



# AURAN

TRANSPORTS PUBLICS DE VOYAGEURS - LOCATION D'AUTOCARS

Rue du Dr Hahnemann - B.P. 71103 - 30134 PONT-ST-ESPRIT Cedex - Tél : 04.66.39.10.40 - Fax: 09.72.23.40.10 - mail : contact@carauran.fr - Web: www.carauran.fr

## Bon de Commande

**A compléter et à nous renvoyer obligatoirement pour confirmation de commande par fax ou par courrier**

Transport demandé par : \_\_\_\_\_

Tél. obligatoire : \_\_\_\_\_

### **Nom et Adresse de Facturation :**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

### **Détails de la commande :**

N° du devis qui vous a été adressé : \_\_\_\_\_ Date du devis : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_

Nombre d'autocars demandés : \_\_\_\_\_ Equipage, nombre de conducteurs par autocar prévus dans le devis \_\_\_\_\_

Prise en charge des repas pour le ou les conducteur(s) :  OUI  NON

**IMPORTANT** : Si **NON**, les frais de repas des conducteurs seront facturés en supplément du montant du devis

**Nombre de Participants** : Adultes : \_\_\_\_\_ Enfants : \_\_\_\_\_ Personnes à mobilité réduite : \_\_\_\_\_ Total : \_\_\_\_\_

Equipements spécifiques souhaités à bord du véhicule **prévus** dans le devis : \_\_\_\_\_

Destination : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Via : \_\_\_\_\_

**Départ** : Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Lieu de Départ : \_\_\_\_\_

**Retour** : Date : \_\_\_\_\_ Heure \* : \_\_\_\_\_ Lieu de Retour : \_\_\_\_\_

(\*) **heure de départ du lieu de visite**, pensez à prévoir le temps du trajet pour estimer l'horaire d'arrivée sur le lieu de retour

**Bagages** : 2 types de bagages doivent être considérés :

- les bagages à mains que le passager conserve avec lui, qui sont sous sa responsabilité,
- les bagages placés en soute, qui sont de la responsabilité du transporteur dans la mesure où ces bagages sont fermés à clef

**En cas d'annulation tardive à moins de 3 jours du départ, une mise en service de 140€ sera facturée.**

*La responsabilité de donner d'ordre est engagée quant au respect des règles de conduite et de repos des conducteurs. Merci de vous assurer que votre programme y est conforme.*

Fait à : .....

Le : .....

**Conditions de règlement** : Paiement comptant

Tout retard de paiement entraînera l'application de pénalités. En cas de litige entre l'acheteur et le vendeur relatif au présent bon de commande, le tribunal de commerce de Nîmes sera seul compétent

Nom ou cachet et signature.

*"J'accepte et m'engage à respecter la réglementation en vigueur."  
consultez notre site Internet sur : [www.carauran.fr](http://www.carauran.fr)*



SARL au capital de 59 616€ - R.C.: Nîmes 59-B-41 - SIRET: 775.917.958.00024 - N°Intracommunautaire : FR72 775.917.958.00024  
RIB Société Marseillaise de Crédit - Code banque 30077 - Code guichet 020003 - N° de compte 0000250354 - Clé RIB 59

COM/E/003 - Ind.C

**RÉOIR**