

Destinataire: Texaco Card Center,
 Av. Arnaud Fraiteur 25, 1050 Bruxelles
 Tél.: +32 2 639 96 96, Fax: +32 2 639 93 96
 E-mail: texcard@d-bnl.com

Nom de la compagnie: _____

Numéro de client: _____

Veillez consulter le document ci-joint pour remplir ce bon de commande.

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Type de carte	Nom / référence du conducteur	Numéro de plaque	KM	Code produit 1 2	Code département	Nom de département	Impression	Référence Suppl.
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom _____

Signature _____

Date / /

Comment remplir votre bon de commande?

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Type de carte	Nom / référence du conducteur	Numéro de plaque	KM	Code produit	Code département	Nom de département	Impression	Référence Suppl.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A Type de carte: par ce code, vous définissez le système de carte choisi

1 système avec 1 carte

8 Système avec 2 cartes : carte chauffeur

Toujours en combinaison avec une carte véhicule. Voir **9**.

Remplissez sur le bon de commande une ligne par carte en spécifiant le nom ou la référence du chauffeur. Voir **B**.

9 Système avec 2 cartes : carte véhicule

Toujours en combinaison avec une carte chauffeur. Voir **8**.

Remplissez sur le bon de commande une ligne par carte en spécifiant le n° de plaque ou la référence du véhicule. Voir **C**.

B Nom/ référence du conducteur: A remplir en fonction du type de la carte choisi.

C Numéro de plaque d'immatriculation du véhicule: A remplir en fonction du type de la carte choisie

D Kilométrage du véhicule: Mettez une croix si le conducteur doit introduire le kilométrage du véhicule à chaque prise de carburant.

E Code produit: Définit le type de produit offert par la carte. Toute combinaison est valable.

1 Diesel

2 Essences + LPG

Mettez une croix pour le(s) produit(s) désiré(s) pour chaque carte.

F / G Code et nom du département. Optionnel.

Définit l'ensemble des cartes regroupées sur le relevé des transactions.

A compléter uniquement si vous désirez un groupement par centre de coût.

H Impression : Impression des zones **B** **C** sur la carte (optionnel)

I Référence supplémentaire Mettez une croix si le chauffeur doit introduire une référence (au maximum 4 chiffres) à chaque prise de carburant. Cette référence est supplémentaire, choisie par le client. Elle ne sert pas comme contrôle de la carte.