

# Devis

A nous renvoyer à l'adresse suivante :  
[hello@creadocforschool.com](mailto:hello@creadocforschool.com)



## Facturé à :

Nom : \*

Email : \*

Tél.

Adresse :

C.P. Ville :

## Moyen de paiement :

- Virement bancaire
- Mandat administratif (Chorus ?  Oui )
- Chèque à l'ordre de SARL  
NEUROMEDIASOFT (joindre à ce devis)

## Les packs de la Licence SCHOOL (TTC)

Pack	1 an	2 ans (-10%)
3 enseignants	<input type="checkbox"/> 80 €	<input type="checkbox"/> 144 €
4 enseignants	<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> 180 €
5 enseignants	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 215 €
6 enseignants	<input type="checkbox"/> 140 €	<input type="checkbox"/> 228 €
7 enseignants	<input type="checkbox"/> 155 €	<input type="checkbox"/> 280 €
10 enseignants	<input type="checkbox"/> 195 €	<input type="checkbox"/> 350 €

## Les packs de la Licence SCHOOL + (TTC)

Pack	1 an	2 ans (-10%)
3 enseignants	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 215 €
4 enseignants	<input type="checkbox"/> 155 €	<input type="checkbox"/> 279 €
5 enseignants	<input type="checkbox"/> 180 €	<input type="checkbox"/> 325 €
6 enseignants	<input type="checkbox"/> 210 €	<input type="checkbox"/> 378 €
7 enseignants	<input type="checkbox"/> 252 €	<input type="checkbox"/> 450 €
10 enseignants	<input type="checkbox"/> 320 €	<input type="checkbox"/> 575 €

## Liste des écoles, établissements bénéficiaires

Code UAI (facultatif)	Nom de l'école ou établissement *	Email de l'enseignant référent *

IBAN FR76 3000 3002 5500 0201 1950 336

BIC-ADRESSE SWIFT : SOGEFRPP

SARL NEUROMEDIASOFT

SIRET : 49765851800020 - NAF : 6201Z

N° TVA INTRACOM : FR66497658518

Total hors taxes	..... € HT
+ TVA 20%	..... €
= Total à payer TTC	..... € TTC

Date et cachet de l'organisme payeur