

# Novell Formulaire EDUCATION

<b>Etablissement:</b>	Cachet de l'Etablissement
Contact:	
Adresse:	
Code Postal / Ville	
Tel. / Fax:	

En accord avec les conditions NOVELL EDUCATION, nous commandons les produits suivants:

Description produit	Quantité	Media	Langue	Référence Novell (à compléter par le revendeur)

L'établissement désigné ci-dessus, certifie à NOVELL que les licences logicielles citées ci-dessus seront utilisées uniquement à des fins de recherche ou d'enseignement. L'Etablissement désigné certifie que droits d'utilisation de ces licences ne seront en aucun cas transférés en échange d'argent, de services ou d'autres licences.

Le: \_\_\_\_\_ à:

Signature du Représentant de l'Etablissement

<b>Revendeur:</b>	Contact:
Adresse:	Code Postal / Ville::
Tel.:	Fax:
<b>Importateur: Ingram Micro</b>	Contact:
Adresse: Carrefour de l'Europe	Code Postal/Ville:
Tel: 03 20 88 58 57	Fax:

Novell Paris

Date de Réception:	Numéro d'acceptation :
Date de Signature:	Refus: (raison)

## **IMPORTANT :**

Avez-vous joint la commande originale de votre client ?

Avez vous bien rempli le formulaire ?