

MODELO PARA PEDIDOS POR FAX ENVIAR AL 93 7552331

PRODUCTO	CANT.	PRECIO	TOTAL
TOTAL PEDIDO			
Gastos de envío:		Si el valor de la compra es menor a 150,00 € , se te cargarán 10,00 €.	

DIRECCIÓN FACTURA	
Nombre y Apellidos / Empresa _____	
Calle _____	Nº _____
CP _____ Ciudad _____	Prov. _____
email _____	Tel./Mov. _____ / _____
D.N.I./ CIF _____	

DIRECCIÓN ENVÍO	
Nombre y Apellidos / Empresa _____	
Calle _____	Nº _____
CP _____ Ciudad _____	Prov. _____
email _____	Tel./Mov. _____ / _____

Modalità di PAGAMENTO	
<input type="checkbox"/>	EFFECTIVO EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA
<input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIA BANCARIA ANTICIPADA
a favor de: OJOENRED, S.L., C/ J. Castellá, 18 bj – 08301- Mataró - BCN	
BANCO: Caja de Ahorro de Catalunya – Oficina: Barcelona C/ Calabria, 231-233	
C/C número: 2013 0624 60 0200766868	

IMPORTANTE: para poder llevar a cabo el pedido es indispensable declarar la aceptación al tratamiento de los propios datos personales, firmando en el cuadro debajo *. El titular del tratamiento, Ojoenred, sl, usará estos datos sólo con fines comerciales.

* (Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter personal).

Fecha _____ Firma _____