

FORMULARIO DE PEDIDO

DATOS DEL COMPRADOR:

Nombre:	
Apellidos:	
Dirección:	
Ciudad:	
Estado:	
País:	
Teléfono:	
Fax:	
Correo electrónico:	

DATOS DEL PEDIDO:

REFERENCIA	TÍTULO	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL

GASTOS DE ENVÍO:

Deberán sumarse las siguientes cantidades al pedido en concepto de gastos de envío, señale con una X el destino de su pedido:

	TARIFA NORMAL	TARIFA 24 H.
MENSAJERÍA LOCAL (MADRID):	5 €	10 €
ESPAÑA:	9 €	14 €
UNIÓN EUROPEA:	12 €	18 €
RESTO MUNDO:	15 €	22 €

DATOS DE PAGO: Por favor marque con una X:

TARJETA VISA:

TITULAR DE LA TARJETA:			
Nº TARJETA (SIN ESPACIOS):			
FECHA DE CADUCIDAD:	MES		AÑO

TRANSFERENCIA BANCARIA:

BANCO:	CAJA DE MADRID
CUENTA BANCARIA:	2108-2540-13-02000545878
DIRECCIÓN POSTAL:	C/. MAYOR, 3
	28080 MADRID (ESPAÑA)
TELÉFONO:	+34 91 465 85 96