

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 euros, se te cargarán 14.00 €	

DIRECCIÓN FACTURA

Nombre y Apellidos / Empresa _____

Calle _____ N°. _____

CP _____ Ciudad _____ Prov. _____

email _____ Tel./Mov. _____ / _____

D.N.I./ CIF _____

DIRECCIÓN ENVÍO

Nombre y Apellidos / Empresa _____

Calle _____ N°. _____

CP _____ Ciudad _____ Prov. _____

email _____ Tel./Mov. _____ / _____

FORMA DE PAGO

EFECTIVO EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA

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 - El Congrés, C/ Felipe II, nº 214-216,
 C.P.: 08027
 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 _____