



---

## **SOLICITUD DE PEDIDO N° \_\_\_\_\_**

Nombre de Camara Interviniente: \_\_\_\_\_

Razón Social Asociado \_\_\_\_\_

CUIT: \_\_\_\_\_

Solicitud de pedido número: \_\_\_\_\_

Cantidad de IBC de 1000: \_\_\_\_\_

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

Horario de Entrega (desde / hasta) : \_\_\_\_\_

Dirección y Localidad de Entrega: \_\_\_\_\_

Teléfono de Contacto: \_\_\_\_\_

Posee Clark SI NO

IBC: En caso de entrega en IBC, el mismo se entrega en comodato, contraentrega en el próximo pedido

---

### Condiciones comerciales

**Plazo de Pago: 20 días fecha de entrega**

### **Forma de pago**

"Cheque propio diferido contra entrega"

"transferencia bancaria"

---

Direcciones de mail a enviar: [olopez@argblue.com](mailto:olopez@argblue.com) , [capacitacion@fadeeac.org.com](mailto:capacitacion@fadeeac.org.com)

---

FIRMA DEL  
RESPONSABLE AUTORIZADO