



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 , capacitacion@fadeeac.org.com

FIRMA DEL
RESPONSABLE AUTORIZADO