

Buono ordine

Compilate in ogni sua parte, in modo chiaro leggibile, ed inoltrare, a mezzo fax, posta o mail. Qualora preferisse contattarci verbalmente, potrà utilizzare i numeri telefonici in suo possesso.

Cognome	Nome	
-----	-----	
codice fiscale	p.iva	
-----	-----	
indirizzo	cap	città
-----	-----	-----
indirizzo destinazione merce e orario consegna		

tel.	Fax	mail
-----	-----	-----

confezione multipla box

1- Vogliate farmi avere al prezzo di € 127,05 per box: ogni box contiene 10 spirali, tutte della stessa misura, senza isterometro (minimo per la spedizione 2 box pari a € 254,10)

n° box NO GRAVID 1
n° box NO GRAVID 0.5
n° box NO GRAVID M
n° box NO GRAVID P

confezione classica:

2-Vogliate farmi avere al prezzo di € 199,65 (10 astucci singoli anche diverse misure +2 sc/om = 12 pezzi)

SPECIFICARE LE MISURE:

per complessive €..... che provvedero' a pagare: (segnare casella d'interesse)
a mezzo vs. ccpt - invio assegno nt. Intestato alla IRMED SRL - Bonifico Banco Posta:
IT 69 E 07601 11700 000016888372 ricevuta bancaria 30 gg inserire vs. coordinate bancarie IBAN:

data

firma