FORMA DE PEDIDO

FAVOR DE FOTOCOPIAR ESTA FORMA

PARA:

☐ JOYAPAK MATRIZ GUADALAJARA
FAX SIN COSTO (01800) 813-93-93 TEL. (33)3585-68-18

☐ JOYAPAK SUC. MEXICO
FAX. (55) 5510-99-57, TEL. (55) 5518-79-85

joyapak® méxico

CALIDAD EN ESTUCHES Y EXHIBIDORES

FECHA _____ VENDEDORA: _____

FACTURAR A:

NOMBRE_____

R.F.C._____ CURP._____

DOMICILIO_____

COLONIA_____C.P._____

CIUDAD_____ EDO._____

LADA_____TEL_____FAX_____

DOMICILIO DE ENVIO:

PEDIDO ELABORADO POR: _____

e-mail:_____

CANT.	MODELO	COLOR	DESCRIPCIÓN	CANT.	MODELO	COLOR	DESCRIPCIÓN

COMENTARIOS:

☐ CON LOGOTIPO

☐ SIN LOGOTIPO

LOGO_____ COLOR DE LOGO_____