



PEDIDO EJEMPLARES “VAMOS AL DENTISTA CON DRAKULÍN”

NOMBRE..... APELLIDOS.....
Nº DE COLEGIADO.....
TELÉFONO DE CONTACTO..... CORREO.....

DATOS DE FACTURACIÓN (obligatorio)

NOMBRE..... CIF.....
DIRECCIÓN:.....
POBLACIÓN..... C.P.
PROVINCIA.....

Nº DE EJEMPLARES SOLICITADOS..... (3€ EJEMPLAR)

ENTREGA:

- RECOGIDA EN EL COLEGIO
 ENVÍO POR MENSAJERÍA (*)

(*) Una vez calculados los gastos de su envío nos pondremos en contacto con usted para informarle del importe final de su pedido.

FECHA.....

FIRMA.....