



## 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.....