

HOJA DE PEDIDO



PRECIOS:

SOCIOS: 50 ejemplares 50 €*

NO SOCIOS: 50 ejemplares 150 €*

Otra cantidad que desea** :

(*) Incluido I.V.A. y costes de envío

(**) No incluye costes de envío si la cantidad es inferior a 50 ej.

DATOS PERSONALES:

Nombre:.....Apellidos:.....N.I.F.:.....

Dirección de envío:.....C.P.:.....

Población:.....Provincia:.....Teléfono:.....

E-mail:

FORMA DE PAGO : Talón nominativo Transferencia Que SEPES emita recibo

FACTURAR A:

Nombre:.....

Dirección:.....

C.P.: Población:.....Provincia:.....C.I.F.:.....

**Enviar este cupón a SEPES. C/ Rey Francisco, 14 5º dcha. Madrid 28008. o al Fax: 91 576 91 29.
Tlf: 91 576 53 40 ó 902 10 30 50**