Modulo ordini via fax da inviare al numero 0864.30.31.189

Per evitare errori di consegna vi preghiamo di compilare il seguente modulo in modo chiaro e leggibile.

FARMAJET

Dati anagrafici e di spedizione

Nome e Cognome:		
Indirizzo:		N° Civico:
C.A.P.:	Città:	Provincia:
Numero di telefono o cellulare:		
e-mail:		

Indirizzo di spedizione DIVERSO

Nome e Cognome:		
Indirizzo:		N° Civico:
C.A.P.:	Città:	Provincia:

Dettaglio prodotti:

Quantità	Codice Art.	Descrizione	Taglia	Colore	Prezzo unit.	Prezzo Tot.

Totale prodotti	
Spese di spedizione **(1)**	
Contrassegno	5,00
Importo Totale Ordine	

(1) Il costo della spedizione su tutto il territorio nazionale isole comprese è di € 6,00 che vanno sommati all'importo totale dell'ordine. Per ordini di almeno € 50,00 la spedizione è **GRATIS.**

☐ Voglio il **Fermo deposito** nella filiale:.....

Seleziona il tipo di pagamento che preferisci:

☐ **Contrassegno** (Pagherai la merce in contanti al corriere alla consegna del pacco).

☐ **Bonifico Bancario** (Ti comunicheremo le coordinate bancarie appena ricevuto il fax).

Data ordine: _____ / _____ / _____ Firma : _____