

ORDEN DE COMPRA

Por favor, rellene el documento en mayúsculas

Válido solo para España peninsular (para envíos internacionales, contáctenos para obtener un presupuesto de transporte)

Dirección de facturación		Dirección de envío	
Razón social :	.....	Razón social :	.....
Departamento :	.....	Departamento :	.....
Nombre :	.....	Nombre :	.....
Apellidos :	.....	Apellidos :	.....
Dirección :	.....	Dirección :	.....

Código Postal :	.....	Código Postal :	.....
Ciudad :	.....	Ciudad :	.....
Teléfono :	.....	Teléfono :	.....
Fax :	.....	Fax :	.....
Mail :	.....	Mail :	.....
Número de cliente (si existe) :	.....	

Referencia	Descripción del artículo	Cant.	Precio unitario IVA Incl.	Total IVA Incl.
			Subtotal	
Gastos de envío:				
Los gastos de envío pueden calcularse en nuestro sitio web o llamando al servicio cliente				
TOTAL IVA INCL. A PAGAR				

Comentarios:

Fecha*:

Sello del establecimiento y firma * : (* Obligatorios)

Forma de pago :

- Tarjeta de credito (1)
- Transferencia bancaria (1)
 - Targo Bank Abanca – Girod Medical
 - IBAN : ES41 2080 1208 2130 4002 6932
 - BIC : CAGLESMMXXX
- Factura electrónica (adjuntar imperativamente la orden de compra administrativa)

(1) : su pedido será procesado al recibir su pago.