PEDIDO POR E-MAIL O FAX

Dirigido a: SURGEST MEDICAL, c/ Valles, 92 – 08172 Sant Cugat del Valles (Barcelona-España)
Numero de Fax: (+34) 93 674 30 34

Datos del solicitante		
Realizado por:		
Facturar a:		
Dirección:		
Ciudad:	CP:	País:
CIF/NIF:	E-mail:	
Teléfono:	Fax:	

Referencia	Descripción	Unidades	Precio unidad	TOTAL

Subtotal	
Impuestos (IVA 7%)	
TOTAL	

Elegir forma de pago

☐ **Tarjeta de Crédito Visa o Mastercard.**

Números de la Tarjeta (16 dígitos)

Valida hasta Mes Año

☐ **Domiciliación bancaria**

Nº cuenta bancaria (20 dígitos)

Sistema de envió

Envíos Nacionales: Portes pagados en importes superiores a 250,00 Euros
Envíos Internacionales: Portes Debidos.

Por favor contactar con nosotros si tiene alguna duda o prefiere un sistema de pago o de envió diferentes:
Teléfono: +34 93 589 53 50 - FAX: +34 93 674 30 34 - EMAIL: surgest@surgest.com