CONCINAVESPORTS

# NOTA DE ENCOMENDA

(Fotocópiar este impresso para futuras encomendas)

Enc.

Clie


**Telefone** 234308046

**concinavesports@netvisao.pt**

**Fax** 234314929


**DADOS PARA FACTURAÇÃO**

Nº Contribuinte (P.F.enviar fotocópia) | Telefone | Telemóvel | Fax

Nome (Instituição)

Morada

Concelho | Localidade

E-Mail | Código Postal -

**OPCIONAL**

Pedido realizado por: (para possível contacto se necessário) | Contacto

E-Mail - Se pretender, informação das várias promoções que efectuamos.

E-Mail - Outro interessado.

(Dia e Hora indicado para o contacto)

| | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex |
|---|---|---|---|---|---|
| Horas | | | | | |
| ás | | | | | |
| Horas | | | | | |

**REQUISITO OS SEGUINTES ARTIGOS:**

| Referência | Designação | Quanti | Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |
| | | | , € | , € |

**Tomei conhecimento do v/ procedimento de venda, pelo que peço o envio desta encomenda via:**

Marcar com X .

☐ Transportadora ☐ CTT

☐ Pessoalmente ☐ Outra

Local de entrega com pessoa sempre presente (rua e cód. Postal.)

-

Entrega durante as horas de expediente. **N: NOTAS QUE JULGUE IMPORTANTES ESCREVA NO VERSO P. F.**

| | |
|---|---|
| **Soma** | , € |
| **Portes** | , € |
| **I.V.A.** | , € |
| **TOTAL** | , € |

**IMPORTANTE:** Instruir o responsável pela recepção encomendas, para no acto da recolha conferir o Nº de volumes enviados, verificar sinais violação (caixa rasgada ou fita adesiva cortada, etc.). Caso se verifique alguma anómalia registe a ocorrência detectada na guia da transportadora. Receba a encomenda para evitar atrasos desnecessários, confira o material e informe-nos de imediato via fax 234 314 929 do material em falta, se fôr o caso.

Data: ____/ ____/ _____

(assinatura legível se não preencheu o opcional)