

SUSCRIPCIÓN

Solicitamos la suscripción a **TEMAS HOSPITALARIOS** de acuerdo al pedido abajo detallado:

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Empresa: _____
Contacto: _____ Cargo: _____
Tel.: _____ Fax: _____
Skype: _____ e-mail _____
www. _____

DATOS PARA FACTURACIÓN

Razón Social: _____
Domicilio: _____ Cargo: _____
Tel.: _____ CUIT: _____
Cond. IVA: _____ Facts:

DOMICILIO DE ENTREGA

Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Dto: _____
Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____
País: _____

		Capital y Gran Bs.As.	Interior
<input type="checkbox"/>	Suscripción 4 números	\$ 100.- + IVA (10,5%)	\$ 120.- + IVA (10,5%)
<input type="checkbox"/>	Suscripción 8 números	\$ 180.- + IVA (10,5%)	\$ 210.- + IVA (10,5%)

Remitir el formulario por fax al (011) 4791-8001

PAGO

Cheque o Efectivo

Enviar cheque a la orden de MERCOFERIAS SRL "no a la orden" a San Martín 709 5ºP Dto.B- Vicente Lopez - Pcia.de Buenos Aires

DEPOSITO BANCARIO

Banco de Galicia – Suc.55

Cuenta Corriente en pesos nº 4281-9 055-9

Titular: Mercoferias SRL

CUIT: 30-70777028-3

CBU: 0070055920000004281999

Aclaración: Una vez efectuado el interdepósito bancario, faxear la boleta al (11)4791-8001 indicando en la misma el nombre del suscriptor

FIRMA

ACLARACIÓN

Una publicación de:  **MERCOFERIAS S.R.L.**