## Imprima o seu pedido, preencha e envie-o para a APCEF/SP. A entrega é rápida e segura, via correios. Sem custo adicional.

Nome comp	oleto								
CPF:					RG.:				
Matrícula nº					Telefone			Ramal	
Agência nº					Conta corrente				
Endereço p/	' entrega <sub>-</sub>								N°
Complemen	to					Ba	irro		
Cidade	dade							CEP	
COD		PR	ODUTO		COR	QTD.	N° DE PARCELAS	VALOR DAS PARCELAS	VALOR TOTAL
	_							-	
	_							-	
	_							-	
	_								
	_							_	
Autorizo débito em minha conta corrente no valor deste pedido à vista ou em parcelas iguais, com débito nos meses subsequentes à compra.  VALOR TOTAL DO PEDIDO									
								NTIA DA ENTREGA	A CORRETA.
	Data/ Assinatura								

APCEF/SP



Para mais informações, envie e-mail para marketing@apcefsp.org.br