

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

Nome completo _____

CPF: _____ RG.: _____

Matrícula nº _____ Telefone _____ Ramal _____

Agência nº _____ Conta corrente _____

Endereço p/ entrega _____ Nº _____

Complemento _____ Bairro _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Email _____

COD	PRODUTO	COR	QTD.	Nº 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 _____

PREENCHA TODOS OS DADOS DE FORMA LEGÍVEL. ESSA SERÁ A GARANTIA DA ENTREGA CORRETA.

Data _____/_____/_____ Assinatura _____

Para mais informações, envie e-mail para marketing@apcefsp.org.br ou ligue (11) 3017-8320.



Promoção válida até 31/01/2026 ou até o fim do estoque.