



# NOTA DE PEDIDO

AV. MITRE 2091 - 1605 MUNRO

CENTRO GRAFICO

TEL 15 5934 1218

FECHA: 17/3 /

FECHA DE ENTREGA: / /

Señor / es: \_\_\_\_\_

*Leitza Castellanos*

Domicilio: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

CUIT: \_\_\_\_\_

CANTIDAD

DESCRIPCION

color duplicado

color triplicado

troquelado solo original

troquelado original y copia

*1 sello Mayra Capeto*

*NAHIARA RETONDO -*

TOTAL \$

*1850*

*mayra cap -*  
Trabajo tomado por:

SEÑA \$

*400*

SALDO \$ \_\_\_\_\_

## SEGUINOS EN NUESTRAS REDES



Copyvip



Imprenta Copyvip