Full Saludable S.p.A.

EMPRESAS DE ASESORIA Y CONSULTORIA EN INVERSION FINANCIERA
R.U.T.: 76.990.000-4
AV. Nueva Providencia 1945, Of. 1410, Providencia
www.vendomisdolares.cl
contacto@vendomisdolares.cl

PEDIDO

N°

Fecha de de

Señor(a)	
Dirección	
Ciudad	
Email	
Teléfono	

Por lo siguiente:

Compra de dólares desde la tarjeta de crédito	USD
Monto Transferido:	
Por transferencia Bancaria a: Rut:	
Banco	
Cuenta **Corriente** **Vista** **Ahorro**	
Número de cuenta:	

Método de envío:

Servicios	----------
Productos	----------

Líquido a Pagar Al Cliente	CLP

Medio de Pago: Cargo a la tarjeta de crédito

DECLARACIÓN DE RECEPCION CONFORME:

Nombre: _____

Firma: _____

Carnet de Identidad

Lado Frontal

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)