

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE PRODUTO PARA DISTRIBUIDOR INDEPENDENTE (BRASIL)



Somente São Paulo

(Em vigor a partir de abril de 2024)

NOME:

ID DO CENTRO DE SERVIÇO: E-MAIL:

ID DO MEMBRO:

ENDEREÇO:

CEP: NÚMERO DE TELEFONE:

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO	ICMS	IPI	PREÇO DO DISTRIBUIDOR (PD) (ICMS/IPI incluído)	PV*	SV**	QTDD	TOTAL VALOR
				R\$				R\$
FB455	DXN Black Coffee	18%	0%	104,88	4,60	43,90		
FB266	DXN Sweet Potato (Sweet Potato Candy with Honey)	18%	3,25%	149,85	10,20	45,60		

VALOR TOTAL PEDIDO: (A) R\$

ENVIO E MANUSEIO: (B) R\$
(R\$ 40,00 para todo frete e envio)

PAGAMENTO TOTAL: (A + B) R\$

SELECIONE SUA FORMA DE PAGAMENTO	
DEPÓSITO BANCÁRIO	QUANTIDADE
\$	<input type="text"/>
VALOR TOTAL: R\$	<input type="text"/>

**Cada pedido de compra deve conter APENAS um pagamento e deve ser EXATO (não deixar saldo)
*Depósitos bancários/transferências serão aceitas no máximo 7 dias após o dia da compra.
*Não são aceitos pagamentos com cheque

_____/_____/_____
Dia/ Mês/ Ano
DATA

ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR