

DR

PEDIDO

LOCAL: _____ DATA: 11/08/23 REPRESENTANTE: _____ 3677

CLIENTE: Bina DT. NASC: ____/____/____

RUA: _____ Nº: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____ CNPJ/CPF: _____

INSCR./RG: _____ ESPOSO (A): _____ DT. NASC: ____/____/____

FONE RESID: _____ FONE COM: _____ CEL.: _____

OBS.: _____

DISCRIMINAÇÃO DE PEÇAS	GRAMA	FATOR	R\$ UNIT.	PREÇO TOTAL
Peso	366.3		0.98	358.97

TOTAL 358.97

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO		
BANCO	VENCTO	VALOR

TOTAL

RESUMO		
VL GRAMA	X	=
VL AÇO	X	=
VL FATOR	X	=

TOTAL

ASSINATURA DO CLIENTE

VISTO DO REPRESENTANTE