## NOTA DE REMISION

DIA MES AÑO
14 11 23

PEDIDO No.

CLIENTE\_ DOMICILIO

TEL. CIUDAD O EDO. IMPORTE PRECIO DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO CANTIDAD

POR ESTE PAGARE ME INOS) DELIGO (AMOS) A PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN

FIRMA DE CONFORMIDAD

SUBTOTAL

I.V.A.

TOTAL