Cartinha Laboratório Frame .36

frame36_br@gmail.com

Nome Completo : CPF :

Instagram : Telefone :

Endereço :

Complemento : Nº :

CEP : Cidade :

E-Mail :

Lista de Filmes Enviados

Qnt	Poses	Tipo/Nome do Filme	Formato

Entendi que o Frame 36 enviará e-mail apenas após cadastrar meus filmes, fará a cobrança em novo e-mail e enviará os scans no prazo após o pagamento.

☐ Eu entendo!

Quer receber seus negativos de volta? Caso não queira, eles serão descartados.

☐ Quero receber!

Qual a forma de pagamento desejada?

☐ PIX

☐ Débito/Crédito

☐ Boleto

*Lembre-se de enviar o comprovante via email

Observações