

FORMULARIO PARA PEDIDO DE LA CARPETA DE RECURSOS DE LA PTA DE CALIFORNIA

POR FAVOR USE LETRA DE IMPRENTA O ESCRIBA A MÁQUINA

La PTA California no se hará responsable por pedidos ilegibles.

Fecha _____

Nombre _____

Distrito de la PTA _____

Dirección _____

Consejo _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Nombre de la Unidad _____

Teléfono (____) _____

Número de identificación de la Unidad _____

Cantidad	Código	Artículo	Precio Unitario	Total
	P180	California State PTA 2002-2004 Toolkit	\$ 15.00	
	P183	Carpeta de Recursos de la PTA 2002-2004	\$ 15.00	
	P182	Carpeta de Recursos de la PTA 2002-2004 en CD (Inglés y Español)	\$ 5.00	
	-	Insurance & Loss Prevention Guide	\$0.00	
	-	Guía de Seguros y Prevención de Perdidas	\$0.00	

Los precios incluyen el impuesto de ventas y están sujetos a cambios SIN PREVIA notificación. No envíe dinero en efectivo, ni sellos postales como pago para este pedido.

NOTA: La Oficina de la PTA de California no factura ni devuelve montos de \$5,00 o inferiores como resultado de errores en los cálculos.

Cargos por Empaque y Envío	
Hasta \$5.00	\$1.65
de \$5.01 a \$ 7.50	\$1.90
de \$7.51 a \$10.00	\$2.20
de \$10.01 a \$15.00	\$2.75
de \$15.01 a \$25.00	\$4.40
de \$25.01 a \$40.00	\$6.60
más de \$40.00	\$8.25

Subtotal . . . \$ _____

Cargos por E/E \$ _____

TOTAL \$ _____

TODOS LOS PEDIDOS DEBERÁN CONTAR CON EL PAGO CORRESPONDIENTE PEDIDOS POR CORREO California State PTA 930 Georgia Street Los Angeles, CA 90015-1322 PEDIDOS POR FAX – SÓLO CON TARJETA DE CRÉDITO NO ENVÍE POR CORREO LAS ORDENES DE FAX (213) 620-1411 PARA MÁS INFORMACIÓN COMUNÍQUESE AL (213) 620-1100 ext105 NO SE ACEPTAN PEDIDOS POR TELÉFONO	FORMA DE PAGO (MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE)	EL ENVÍO TARDA DE 4 A 6 SEMANAS
	<input type="checkbox"/> CHEQUE o GIRO POSTAL a nombre de California State PTA - Se cobrarán \$10,00 por cada cheque devuelto por fondos insuficientes - Se requieren dos firmas POR CADA cheque de la PTA/PTSA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Discover (sólo tarjetas de crédito PERSONALES) ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____ Número de la tarjeta de crédito Fecha de vencimiento Nombre (letra imprenta) _____ Firma _____	

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA:			
# de autorización _____	# de CH _____	MONTO _____	<input type="checkbox"/> PTA <input type="checkbox"/> PER
# de referencia _____	# de factura _____		2002