Immunotec

SOLICITUD DE AUTOENVÍO

Immunotec
3 Label Lane, Swanton, VT
05488 EE. UU.

Servicio al cliente
888-917-7779
(L a V de 8:30 a.m. a 9:00 p.m. Hora del Este)

Sitio Internet
www.immunotec.com

Fax
877-424-5050

Dirección postal: 300 Joseph Carrier, Vaudreuil-Dorion, QC, J7V 5V5 Canadá

Por favor utilice un bolígrafo y escriba claramente con letra de molde en los espacios provistos.

ADQUIRIDO POR

Número de ID:			
Nombre			
	Apellido	Nombre	Segundo nombre

DIRECCIÓN DE ENVÍO (No podemos garantizar los envíos a apartados postales (P.O. Boxes))

Nombre			
	Apellido	Nombre	Segundo nombre
Dirección			
Ciudad		Estado	Código Postal
☎		Correo e.	

☐ **¡Sí! REGÍSTREME PARA EL AUTOENVÍO.** Como Consultor, entiendo que los productos mencionados abajo son para **uso personal** y no para reventa; los impuestos sobre éstos se aplicarán al precio de compra y no al "Precio sugerido". Immunotec aceptará la declaración del Consultor de que el producto es para uso personal en el momento de completar la orden de envío automático. La configuración de AutoEnvío puede personalizarse. Seleccione por favor una combinación de productos Immunotec para conveniencia de su calificación.

Firma del Consultor: _____ Fecha: _____

(He leído y comprendido los términos y condiciones contenidos en el presente Acuerdo)

N° de artículo	Productos de Immunotec	Cantidad	Valor en Puntos	Precio*	Total
☐ **MARQUE AQUÍ PARA IMMUNOCAL® (KOSHER)**					

* Consulte la lista de precios de EE. UU.
** El flete se calcula sobre el precio al por menor. Flete: $9.75 mínimo o 4.75% del valor minorista. (Todas las órdenes se despachan por servicio terrestre de 2 a 6 días hábiles, salvo que se solicite envío en 24 horas.) Immunocal® e Immunocal® Platinum tienen tarifa fija: $3.50 por caja ($9.75 mínimo).
*** Las tasas de impuestos aplicables varían de acuerdo a la jurisdicción y están sujetas a cambios sin previo aviso.

Subtotal	
** **Gastos de Envío**	
☐ **Aéreo (+$12)** ☐ **24 hrs. (+$25)**	
Impuestos de venta aplicables* **	
Total	

MÉTODO DE PAGO ☐ Visa ☐ MasterCard ☐ Cheque certificado o giro bancario

AUTORIZO A **IMMUNOTEC RESEARCH INC.** A CARGAR A MI VISA/MASTERCARD EL TOTAL CORRESPONDIENTE DE LA PRESENTE SOLICITUD, INCLUYENDO LOS GASTOS DE ENVÍO INCURRIDOS DURANTE EL TIEMPO QUE YO PERMANEZCA EN EL AUTOENVÍO.

Número de tarjeta

Fecha de vencimiento

Firma del titular: _____ Nombre del titular en letra de molde: _____

(Sólo para uso interno) Programa: RO:

Impreso en Canadá

0400506
Diciembre 2010