



Sede Nazionale:
Via della Scafa, 143
00054 Isola Sacra
Fiumicino - Roma
Tel. 06.65.02.44.50
Fax 06.65.03.53.00
e-mail: farmacom.fiumicino@libero.it
web: www.farmacistiinaiuto.org

MODULO D'ORDINE PER LE PARTECIPAZIONI SOLIDALI

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Cognome Nome

Indirizzo

Città CAP Provincia (.....)

Tel. Fax Cell.

E-Mail

Calcola il contributo da donare per le partecipazioni:

DESCRIZIONE	COSTO	QUANTITÀ
A) 1 Partecipazione + 1 Invito al ricevimento + 1 Busta	2,50 Euro	N°:
B) 100 Biglietti per bomboniera Il costo indicato è da intendersi per una quantità di 100 pezzi totali indipendentemente dalla quantità che si necessita. Quantitativi superiori sono da intendersi sempre multipli di 100.	10,00 Euro	N°:
C) Costo spese di spedizioni	10,00 Euro	
D) Ulteriore contributo di solidarietà al progetto	_____ Euro	
TOTALE DA VERSARE	_____ Euro	

Vuoi ricevere la bozza delle tue partecipazioni vi e-mail?

SI

NO

Firma per accettazione:

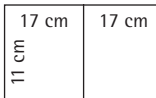
La firma sul presente modulo indica la presa visione da parte del cliente dell'offerta economica e delle relative caratteristiche tecniche (tipo di carta, di stampa e di formato) e per inteso l'ACCETTAZIONE IN TUTTE LE SUE PARTI. L'autorizzazione a procedere con la stampa DEVE ESSERE COMUNICATA VIA TEL./FAX/E-MAIL DA CLIENTE STESSO DOPO LA VISIONE DELLE BOZZE DI STAMPA. TUTTI I MATERIALI NON AUTORIZZATI tramite comunicazione diretta del cliente NON VERRANNO AVVIATI ALLA STAMPA.

SPECIFICHE PER ELABORAZIONE GRAFICA DELLE PARTECIPAZIONI

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

N° ____ PARTECIPAZIONI:

MODELLO
"A LIBRO"



COLORE TESTI

GRIGIO



SEPPIA

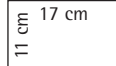


TIPO DI CARTA

Righettata
BIANCA

N° ____ INVITI

MODELLO
"A VASSOIO"



BLU



BORDEAUX



Righettata
AVORIO

N° ____ BIGLIETTI BOMBONIERE

STILE CARATTERE (BARRARE IL N° SCELTO)

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
Paolo e Francesca a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
Paolo e Francesca a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

PARTECIPAZIONI: evidenziare eventuali accenti, apostrofi, spazi

nome e cognome sposo

nome e cognome sposa

ANNUNCIANO IL LORO MATRIMONIO

CHE SI TERRÀ

giorno / mese / anno

alle ore

PRESSO

chiesa (RICORDARSI DI SPECIFICARE PARROCCHIA, CHIESA, CATTEDRALE DUOMO, ETC..)

indirizzo della chiesa

indirizzo abitazione degli sposi (facoltativo)

indirizzo abitazione sposo

indirizzo abitazione sposa

INVITI: evidenziare eventuali accenti, apostrofi, spazi

nome sposo

e

nome sposo

dopo la cerimonia saranno lieti di intrattenere parenti ed amici presso

nome del ristorante / villa / etc..

indirizzo del ristorante / villa / etc..

R.S.V.P.

Bigl. BOMBONIERE

nome sposo e sposa

data

DATA: ____ / ____ / ____

FIRMA: _____