California State PTA
everychild. onevoice.
2327 L Street, Sacramento, CA 95816-5014 916.440.1985 • FAX 916.440.1986 • info@capta.org • www.capta.org

FORMA DE PEDIDO

***FAVOR* DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE O A MAQUINA**.
California State PTA no es responsable por pedidos ilegibles.

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Código Postal_____

Teléfono (_____) _____

Fecha _____

Distrito de PTA _____

Conseo _____

Nombre de Unidad _____

Número de Identificación de la Unidad _____

E-mail _____

Cantidad	Cifra		Precio de Unidad	TOTAL

Precios sujetos a cambiar SIN aviso. Los precios incluyen impuestos. NO mandar dinero en efectivo, monedas, o timbres como pago por su pedido.

NOTA: La oficina de California State PTA no cobrará o reembolsará cantidades de $5.00 o menos que resultan por errores matemáticos.

PEDIDO MINIMO DE $3.00 más manejo y envío

Cargos de envío:	
hasta - $10.00. . .	$5.00
$10.01 - $20.00. . .	$7.50
$20.01 - $39.99. .	$10.00
más de $40.00. .	$12.50

Cargos de envío. TOTAL de publicaciones gratis:	
1 - 500 . . .	$5.00
501 - 600 . . .	$6.00
601 - 700 . . .	$7.00
701 - 800 . . .	$8.00
801 - 900 . . .	$9.00
901 - 1,000 . .	$10.00
cada adicional 1,000 . . .	$5.00

Subtotal. . . . $ _____

Envío . . . . . $ _____

TOTAL. . . . . $ _____

SE REQUIERE PAGO CON TODO PEDIDO

PEDIDOS POR CORREO
California State PTA
2327 L Street
Sacramento, CA 95816-5014

PEDIDOS POR FAX – 916.440.1986
– Con tarjeta de credito solamente
– Favor de no enviar una copia por correo

PARA MAS INFORMACIÓN
916.440.1985 ext. 105
NO PEDIDOS POR TELEFONO

COMO PAGARA (Marcar la caja apropiada.) ***Permitir de 4 a 6 semanas para la entrega.***

❑ CHEQUE o GIRO POSTAL pagable a **California State PTA**
– Una cantidad de $10.00 se les cobrará por cualquier cheque devuelto por falta de fondos.
– Se requieren dos firmas en todo cheque de PTA/PTSA.

❑ MasterCard ❑ VISA (PERSONAL credit cards only)

CIN # __ __ __
Codigo Postal __ __ __ __ __

___/___/___/___/ ___/___/___/___/ ___/___/___/___/ ___/___/___/___/ ___ ___/___ ___
Número de la tarjeta de crédito Exp. Date

Nombre _____

Firma _____

PARA EL USO DE LA OFICINA SOLAMENTE:

Authorization # _____ CH # _____ AMT._____ ❑ PTA ❑ PER

Reference # _____ Invoice # _____ 2010