



Nº Registro sanitario: 39.02246/V

T: +34 96 280 60 16

E: papelplast@papelplast.com

C\ Tarongers 1, 46713 Bellreguard (Valencia)

www.papelplast.com

NOMBRE:

EMPRESA:



CIF:

MAIL:

TELÉFONO:

FECHA:

## FORMULARIO IMPRESIÓN

TIPO DE VASO: CAPACIDAD:	<i>cc. / Oz.</i>			
CANTIDAD A IMPRIMIR	<i>Unidades</i>			
COLOR DEL VASO	TR. <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul <input type="checkbox"/> Morado <input type="checkbox"/> Naranja <input type="checkbox"/> Rojo <input type="checkbox"/> Amarillo <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/>			
TIPO DE IMPRESIÓN	Serigrafiado	Cuatricromía-IML		
CARAS A IMPRIMIR	1 	2 		
NÚMERO DE TINTAS	1	2	3	Cuatricromía
COLOR DE LAS TINTAS	Tinta 1: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Colores PANTONE: Tinta 2: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tinta 3: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
AYUDA CON EL DISEÑO	Si		No <sup>*Adjuntar diseño en formato PNG, JPG o Vectorial</sup>	
PACKAGING	Granel		Embolsado	

\*En el caso de impresión IML no es necesario escoger tintas.

