

**EDIZIONI MINERVA MEDICA**  
**MODULO D'ORDINE PER ABBONAMENTO INDIVIDUALE**

Per favore stampa il modulo d'ordine, compilalo e invialo con gli allegati richiesti al seguente numero di fax:  
011 674502

**Desidero abbonarmi alla rivista** \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

- Nuovo Abbonamento  
 Rinnovo Abbonamento  
 Cartaceo  
 Cartaceo + on-line
- Codice Abbonato \_\_\_\_\_

**Importo €** \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento**

- Ho effettuato in data \_\_\_\_\_ il pagamento di € \_\_\_\_\_  
intestato a EDIZIONI MINERVA MEDICA - C.so Bramante 83-85 - 10126 Torino, tramite:  
 Versamento su c/c postale n. 00279109 (copia allegata)  
 Bonifico bancario (copia allegata)  
Coordinate bancarie: INTESA SANPAOLO Ag. 18 Torino, C.so Bramante 82, 10126  
Torino - IBAN: IT45 K030 6909 2191 0000 0002 917
  
- Pago con Carta di credito  
 Diners  Mastercard  Visa  American Express  
(tutti i campi sono obbligatori)  
Carta n. \_\_\_\_\_ Scadenza (mese/anno) \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Intestata a (Cognome Nome) \_\_\_\_\_  
CAP Carta di Credito \_\_\_\_\_ (inserire il codice postale dell'indirizzo al quale viene  
inviato l'estratto conto della carta di credito)  
Firma \_\_\_\_\_

**Dati personali**(tutti i campi sono obbligatori)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_  
Nazione \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Dati di spedizione** (tutti i campi sono obbligatori)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_  
Nazione \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Desidero ricevere fattura quietanzata.  Sì  No

In caso affermativo, è obbligatorio comunicare partita IVA e/o Codice Fiscale \_\_\_\_\_

I dati personali saranno utilizzati come dati di fatturazione

I dati trasmessi e che Lei, ai sensi del D.L.gs. n. 196/2003, ci autorizza a trattare, saranno utilizzati ai soli fini commerciali e promozionali della nostra attività. Aggiornamenti o cancellazioni dei dati dovranno essere richiesti a:  
Edizioni Minerva Medica, Corso Bramante 83-85, 10126 - Torino.