

**EDIZIONI MINERVA MEDICA
MODULO D'ORDINE PER ACQUISTO VOLUMI**

Per favore stampa il modulo d'ordine, compilalo e invialo con gli allegati richiesti al seguente indirizzo:
EDIZIONI MINERVA MEDICA
Ufficio Editoriale Corso Bramante 83
10126 TORINO

Desidero acquistare i seguenti volumi

_____ prezzo € _____

_____ prezzo € _____

Scelgo il seguente tipo di spedizione

- Spedizione postale ordinaria **GRATUITA**
(per pagamento anticipato con assegno bancario, c/c postale, bonifico bancario, carta di credito)
- Corriere espresso **€ 6,00**
(per pagamento anticipato con assegno bancario, c/c postale, bonifico bancario, carta di credito)
- Contrassegno postale ordinario **€ 3,00**
- Contrassegno postale rapido **€ 20,00**

Totale generale (VOLUMI + SPESE DI SPEDIZIONE): € _____

Modalità di pagamento

Ho effettuato in data _____ il pagamento di € _____

intestato a EDIZIONI MINERVA MEDICA - C.so Bramante 83-85 - 10126 Torino, tramite:

- Assegno bancario allegato
- 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 _____

Pagherò con contrassegno postale

Dati personali(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 _____

Dati di spedizione (tutti i campi sono obbligatori)

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Nazione _____ Telefono _____

Fax _____ Email _____

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.