

COMPILA IL FORM E INVIALO PER EMAIL

EDIZIONI MINERVA MEDICA MODULO D'ORDINE PER ABBONAMENTO INDIVIDUALE

Per favore scarica il modulo d'ordine, compilalo e invialo con gli allegati richiesti al seguente indirizzo e-mail:
subscriptions.dept@minervamedica.it

Desidero abbonarmi alla rivista _____ Anno _____

Nuovo Abbonamento

Rinnovo Abbonamento

Codice Abbonato _____

Cartaceo

Cartaceo + on-line

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

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.