

COMPILA IL FORM E INVIALO PER FAX

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.