

CEDOLA LIBRARIA

da compilare in tutte le sue parti ed inviare ad editaliamedica@gmail.com

Spett.le Editaliamedica Srls

Io sottoscritto

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Professione	<input type="text"/>		
Docente di	<input type="text"/>	c/o	<input type="text"/>
Residente in (Via/Piazza)	<input type="text"/>		
CAP	<input type="text"/>	Città	<input type="text"/>
		Provincia	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>
C.F.	<input type="text"/>	P. IVA	<input type="text"/>
		Codice destinatario	<input type="text"/>

Ordino:

- Anatomia e Chirurgia del Cavo Orale: *Mascellare Superiore e Regione Zigomatica*.....€ 349,00
 - Anatomia e Chirurgia del Cavo Orale: *Mandibola e Pavimento Orale*.....€ 349,00
 - Anatomia del Volto: *L'Importanza della Conoscenza dell'Anatomia in Estetica*.....€ 349,00
 - Disabilità Neurosensoriali: *Nuove Frontiere Terapeutiche*.....€ 99,00
- TOTALE (S&O).....€

Prenoto in pre stampa, con diritto ad uno sconto del 20% sul prezzo finale, l'Opera:

- Anatomia e Trattamento Plastico-Estetico della Vulva.....
- Il Fisioterapista e l'Arte della Terapia Manuale.....

Condizioni

Modalità di pagamento:

- Bonifico Bancario sul conto IBAN: IT94H0538777340000002265513 (+ € 20,00 una tantum per le spese di consegna/spedizione)*
- Contrassegno alla consegna (+ € 20,00 una tantum per le spese di consegna/spedizione)

*allegare copia del bonifico effettuato

Luogo e data Firma _____

Privacy

I miei dati, giusto art. 13 della legge 675/1996 e ss. mod. e integr. sono da utilizzare solo ed esclusivamente per comunicarmi Vs. iniziative editoriali e/o commerciali di mio interesse. Da inviare all'indirizzo E-Mail da me indicato nell'anagrafica di questo modulo.

Luogo e data Firma _____

da compilare in tutte le sue parti ed inviare ad editaliamedica@gmail.com