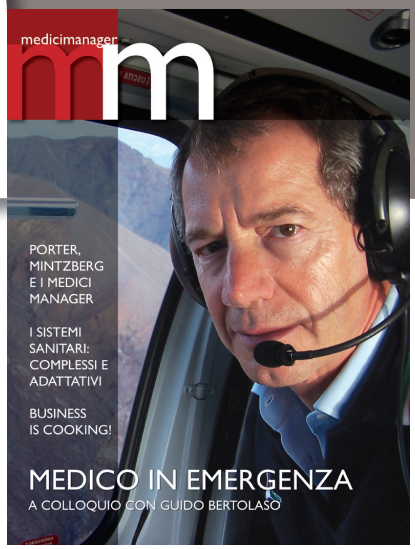
medicimanager

ABBONAMENTO ANNUALE € **40,00**

COPIA SINGOLA € **12,00**

RIVISTA
TRIMESTRALE
DELLA SOCIETÀ
ITALIANA
MEDICI
MANAGER



società italiana simm medici manager

SOTTOSCRIVO L'ABBONAMENTO ANNUALE ALLA RIVISTA TRIMESTRALE **MEDICI MANAGER.** EURO **40,00**

☐ **ABBONAMENTO NOMINATIVO**

Nome ..... Cognome .....

Indirizzo ..... CAP. .....

Città ..... Prov. .....

Tel. ..... Fax ..... e-mail .....

☐ **ABBONAMENTO PER ENTI E AZIENDE**

Nome ..... Cognome .....

Ente di appartenenza .....

Qualifica ..... Servizio .....

Indirizzo ..... CAP. .....

Città ..... Prov. .....

Tel. ..... Fax ..... e-mail .....

Il pagamento anticipato, intestato a Edizioni Iniziative Sanitarie s.c.a.r.l. Via Giunio Bazzoni, 1 - 00195 Roma può essere effettuato mediante:

☐ conto corrente postale n. 7859926 (si allega fotocopia)

☐ bonifico bancario Banco di Brescia - IBAN IT39T0350003212000000019251 (si allega fotocopia)

☐ autorizzo l'addebito su carta di credito ☐ CartaSi ☐ Visa ☐ Mastercard

n. ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ scad. ☐☐/☐☐ (mm / a a) intestata a: .....

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, Edizioni Iniziative Sanitarie s.c.a.r.l. informa che i dati personali forniti ai fini della presente sottoscrizione saranno trattati, con modalità cartacee ed informatizzate, per le finalità istituzionali dell'ente. I dati forniti a Edizioni Iniziative Sanitarie s.c.a.r.l. non verranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione. Il titolare del trattamento dei dati è Edizioni Iniziative Sanitarie s.c.a.r.l. che ha sede in Roma, Via Giunio Bazzoni, 1. In relazione al predetto trattamento, è possibile rivolgersi a Edizioni Iniziative Sanitarie per esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003. Qualora non desideri ricevere ulteriori comunicazioni sulle nostre iniziativeeditoriali, La preghiamo di barrare la casella qui accanto ☐

Data ..... Firma .....

LA COMPILAZIONE DELLA CEDOLA IN OGNI SUA PARTE È ASSOLUTAMENTE NECESSARIA PER UN CORRETTO SVOLGIMENTO DEL NOSTRO SERVIZIO

edizioni iniziative sanitarie

Compilare la cedola in ogni sua parte e inviarla per posta o via fax insieme all'attestazione di avvenuto pagamento a:

Edizioni Iniziative Sanitarie • Viale di Val Fiorita, 86 • 00144 Roma • Tel. 065919418 • Fax 065912007

abbonamenti@iniziativesanitarie.it • editoria@iniziativesanitarie.it • www.iniziativesanitarie.it