



MODULO RICHIESTA PUBBLICAZIONI MAGGIOLI EDITORE per gli AMICI DELLA RIVISTA "MEDICINA E DIRITTO"

DA INVIARE A MEZZO FAX AL NUMERO 02.93.66.48.18

DATI RICHIEDENTE

Nr. Tessera Amico della Rivista Medicina e Diritto | | | | | | | |

Titolo Cognome Nome

Indirizzo

Cap. Città Prov.

Tel. Fax

Cellulare E-mail

Cod. Fisc. | | | | - | | | | | | | | - | | | | |

P. Iva. | | | | - | | | | | | | | - | | | | |

Professione Nr. Iscrizione

DATI PER LA SPEDIZIONE (da compilare se diversi dai dati personali)

Ricevente

Indirizzo

Cap. Città Prov.

Il sottoscritto, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali per consentire la regolarizzazione dei reciproci rapporti e per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e scientifico.

DATI PUBBLICAZIONE RICHIESTA

Titolo Autore Copie

Titolo Autore Copie

Titolo Autore Copie

Titolo Autore Copie

Titolo Autore Copie

Titolo Autore Copie

Data Firma