

Modulo d'ordine:**Valutazione e Trattamento dei Disturbi Visivi
Funzionali
Volume 1 - Analisi Visiva
Ristampa**

V.Parini, 9 Cervia (Ra)
Tel. 0544/972301
Fax. 0544/972501
Email: segreteria@easv.org

Nome **Cognome**

Ragione Sociale.....

Professione

Via **Città**

Cap.....

P.IVA (Aziende)/C.Fiscale (Privati)

Tel **Fax** **e-mail**

Socio EASV si no **Numero Socio**

Formato:

A. Libro : Prezzo Pieno Euro 55,00 - Prezzo Soci Euro 46,75

Metodo di Pagamento:

Spedizione e pagamento in contrassegno (spese a carico del destinatario).

FIRMA