

Modulo d'ordine:**"Gli screening della visione"**

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:

CdRom : Prezzo Pieno_Euro 45.00 - Prezzo Soci_Euro 38,25

Metodo di Pagamento:

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

FIRMA