

ORDINE DI ABBONAMENTO

Inviare il presente Modulo al numero di fax 0171/648077 oppure via email a dalfarealdire@publiteditweb.it allegando il giustificativo di pagamento

Il/La sottoscritto/a _____ Qualifica _____

Tel. _____ e-mail _____,

richiede l'attivazione dell'abbonamento annuale alla rivista DAL FARE AL DIRE tipologia:

€ 50,00 Abbonamento istituzionale riservato a enti, aziende, soggetti no profit

L'abbonamento da diritto:

- all'invio di 3 copie per ogni numero anche ad indirizzi differenti per 3 numeri ordinari della rivista più il numero speciale;
- all'accesso a tutti gli articoli in formato digitale per 3 numeri ordinari della rivista più il numero speciale;
- all'accesso al database completo degli articoli dal 1991 ad oggi, suddivisi per autore ed argomento;
- alla possibilità di consultare gli articoli arretrati in formato digitale o cartaceo (salvo disponibilità copie) a condizioni economiche particolarmente vantaggiose.

€ 25,00 Abbonamento ordinario individuale riservato a persone fisiche (no aziende, ASL, ecc.)

L'abbonamento da diritto:

- all'invio di 1 copia per 3 numeri ordinari della rivista più il numero speciale;
- all'accesso a tutti gli articoli in formato digitale per 3 numeri ordinari della rivista più il numero speciale;
- all'accesso al database completo degli articoli dal 1991 ad oggi, suddivisi per autore ed argomento
- alla possibilità di consultare gli articoli arretrati in formato digitale o cartaceo (salvo disponibilità copie) a condizioni economiche particolarmente vantaggiose.

EFFETTUEREMO IL PAGAMENTO MEDIANTE:

versamento sul conto corrente postale n. 17571126 intestato a Publitedit s.a.s. – Via Roma 22 – 12100 - Cuneo

bonifico sul conto corrente postale n. 17571126 IBAN: IT59R0760110200000017571126
intestato a Publitedit Edizioni e Pubblicazioni s.a.s. – Via Roma 22 – 12100 - Cuneo

mediante autorizzazione per pagamento sulla carta di credito tipo VISA, MASTERCARD.

Tipo _____ n. _____ con
scadenza _____ intestata a _____ (allegare il documento di identità).

Paypal: indicare l'indirizzo email dell'account utilizzato _____

LE COPIE, PREVIO PAGAMENTO, DOVRANNO ESSERE INVIATE AL SEGUENTE INDIRIZZO:

Nome _____ Cognome _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

RICHIEDO L'EMISSIONE DELLA FATTURA INTESTATA A:

Denominazione Sociale _____ Indirizzo _____

Città _____ Cap _____ Prov. _____

P.Iva _____ C.F. _____

In fede, Data _____

Firma _____

Si autorizza, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Comunitario 679/2016/UE, il trattamento dei dati personali finalizzato agli adempimenti fiscali e legali

Firma _____