

MELCHIORREGIOIA

**Spett.le Tagete,**  
**con la presente sono a richiedere l'articolo/gli articoli:**

	N° TAGETE e/o TITOLO COLLANA MEDICO- GIURIDICA	TITOLO ARTICOLO	AUTORE
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

**(inviare il modulo e la ricevuta del pagamento)**

**Assegno bancario non trasferibile**

da intestare a: Assegno intestato a: IMPRONTE S.r.l.

**Bonifico bancario**

IMPRONTE S.r.l. - CC. n. 1723720,  
 Banca Toscana, Agenzia di Banche - Pisa  
 CAB 14000, COD ABI 03400, CIN P

**Vaglia postale**

da intestare ad IMPRONTE S.r.l. –  
 Via Natisone, 18 - 56122 Pisa

**In contrassegno**

(spese di spedizione € 5,00)

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_