Apunts. Medicina de l'Esport

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

Nombre NIF/VAT

Dirección Tel.

Población

País CP

Precio suscripción (3 Números) 2.500 PTA España
3.000 PTA Extranjero (giro postal en PTA o tarjeta de crédito)

Me suscribo para el año: .....

Haré efectivo el importe de la suscripción:

- ❑ Con cheque adjunto a nombre de la EADOP
- ❑ Reembolso
- ❑ Giro postal (en PTA) n°
- ❑ Con tarjeta: ❑ Visa ❑ 6.000 ❑ American Express ❑ Master Card

❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑

Firma

Fecha de caducidad _____

❑ Con domicialización bancaria con cargo a la cuenta:

DATOS BANCARIOS

Banco o Caja Agencia

Dirección Código Postal

Población País: ESPAÑA

Titular

❑❑❑❑ ❑❑❑❑ ❑❑ ❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑ Firma

Entidad Agencia Control Núm. de la cuenta

Enviar este BOLETÍN a: EADOP - Departament Comercial
Apartat de Correus, 2.800 - 08080 BARCELONA (SPAIN)