

Apunts. Medicina de l'Esport

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

Nombre NIF/VAT

Dirección Tel.

Población

País CP

Precio suscripción (3 Números) 20 € España
24 € Extranjero (giro postal en EUROS 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 euros) 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

□□□□ □□□□ □□ □□□□□□□□□□□□□□

Entidad

Agencia

Control

Núm. de la cuenta

Firma

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

