

## ABBONAMENTO ANNUALE ABOUTPHARMA

**Compilare il modulo in tutte le sue parti, firmarlo e inviarlo a [abbonamenti@aboutpharma.com](mailto:abbonamenti@aboutpharma.com) o via fax allo 02 29526823**

Desidero abbonarmi al magazine AboutPharma and Medical Devices:

<input type="checkbox"/> <b>ABBONAMENTO TUTTO COMPRESO (cartaceo + pdf + app) 10 Numeri</b>	<b>PREZZO: 95 €</b> <b>(Art. 74 C iva assolta da editore)</b>
<input type="checkbox"/> <b>ABBONAMENTO TUTTO DIGITALE (pdf + app) 10 Numeri</b>	<b>PREZZO: 70 €</b> <b>(iva 4% inclusa)</b>

All'attivazione dell'abbonamento la segreteria di HPS invierà all'indirizzo email indicato:

- i codici di accesso al portale [www.aboutpharma.com](http://www.aboutpharma.com) per la consultazione del pdf e dell'archivio online (edizioni degli ultimi 4 anni)
- i codici di accesso alla App (iOS e Android)

### RAGIONE SOCIALE

---

Nome *(se privato)*

Cognome *(se privato)*

---

---

Luogo di nascita *(se privato)*

Data di nascita *(se privato)*

---

---

PARTITA IVA

CODICE FISCALE *(se diverso da P.IVA e se privato)*

---

---

Indirizzo

---

Cap

Città

---

Desidero ricevere la fattura SOLO via email ai sensi del R.M. n.107 del 04/07/01 – (trasmissione fatture)

Email \_\_\_\_\_

**Indirizzo di spedizione (se diverso da quello di fatturazione)**

---

**Cap**

**Città**

---

**Tel**

**Fax**

**E-mail**

---

**MODALITA' DI ABBONAMENTO**

Per iscriversi è necessario inviare il modulo compilato e firmato, insieme alla copia del bonifico via email a abbonamenti@aboutpharma.com o via fax allo 02 29526823

Intestazione bonifico: HPS Srl

Causale: Abbonamento

Coordinate bancarie: IBAN IT23Z0306909498100000000531

**PER INFORMAZIONI**

abbonamenti@aboutpharma.com

**INFORMATIVA TUTELA DATI PERSONALI**



Confermo di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy (clicca su [PRIVACY POLICY](#))

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_