

MEDICINA nei SECOLI
Arte e Scienza

CEDOLA DI ABBONAMENTO

NOME _____

COGNOME _____

INDIRIZZO _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

TEL. _____ FAX _____

Desidero sottoscrivere un **abbonamento** alla Rivista *Medicina nei Secoli arte e scienza* per l' anno:

2004 **X**

2005 **X**

Desidero ricevere la **fattura** intestata a:

C.F. / P.I. _____

Desidero ricevere i seguenti **arretrati** della Rivista *Medicina nei Secoli arte e scienza*

Fascicolo n° _____ Anno _____

***PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO:**

BANCA DI ROMA TESORERIA UNIVERSITÀ LA SAPIENZA AG. 153

NUMERO C/C 5479 ABI 03002 CAB 3371 ENTE 1838

INDICARE SEMPRE IL NUMERO DI FATTURA NELLA CAUSALE DEL VERSAMENTO

Abbonamenti Annuali:

ISTITUZIONALI

Italia Euro 67.14

Eestero Euro 77.47

INDIVIDUALI / LIBRERIE

Italia Euro 51.65

Eestero Euro 61.97

costo del singolo fascicolo Euro 20,66

Restituire il modulo compilato al seguente indirizzo: Stefania Lenci - Ufficio abbonamenti -- Sezione di Storia della Medicina - Viale Dell'Università 34/a 00185 Roma

tel. - fax 06 4451721/ e-mail stefania.lenci@uniroma1.it