

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	

□□□□ □□□□ □□ □□□□□□□□□□□□□□

Entidad Agencia Control Núm. de la cuenta

Firma



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