



edra

L'INFORMATORE FARMACEUTICO

2019 AZIENDE

MODULO D'ORDINE EDIZIONE 2019 - DA COMPILARE E SPEDIRE VIA FAX ALLO 02 93664151 O A CLIENTI.CODIFA@LSWR.IT

Codice campagna	OFFERTE PER IL PROFESSIONISTA	Prezzo	N° Copia/e	Totale
19005	L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2019: Volume medicinali – Volume prodotti salutistici – Volume indirizzi – VOLUME TASCABILE	€ 149,00	_____	€ _____
	L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2019: Volume medicinali – VOLUME TASCABILE	€ 79,00	_____	€ _____
	L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2019: Volume medicinali	€ 59,00	_____	€ _____

Versione online	da 1 a 4 postazioni prezzo cad.	da 5 a 10 postazioni prezzo cad.	da 11 a 20 postazioni prezzo cad.	da 21 a 50 postazioni prezzo cad.	da 51 a 75 postazioni prezzo cad.	oltre 76 postazioni prezzo cad.	n° postazioni	Totale (IVA esclusa)
Codifa Premium*	€ 149,00	€ 129,00	€ 89,00	€ 79,00	€ 69,00	€ 49,00		
Codifa Premium + Farmacheck**	€ 179,00	€ 159,00	€ 129,00	€ 89,00	€ 79,00	€ 69,00		

* Codifa Premium può essere facilmente consultabile da tutto il personale dell'azienda attraverso il controllo dell'indirizzo IP da abilitare

** Le caratteristiche di Codifa Premium e Farmacheck sono disponibili alla pagina web: www.codifa.it/premium

Versione online della Banca dati Codifa e interazioni elaborate con il supporto scientifico del Dipartimento di Scienze Farmacologiche e Biomolecolari dell'Università di Milano.

PAGAMENTO

Carta di credito CartaSi Visa Mastercard n. carta | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Scad. | _ | _ | _ | _ | CVC* | _ | _ | _ |

* Ultime 3 cifre del numero che si trova sul retro della carta di credito, nello spazio destinato alla firma.

Intestata a _____ Firma _____ Data _____

Bonifico bancario anticipato

Bonifico bancario 30 gg d.f.m

Bonifico bancario 60 gg d.f.m.

IBAN IT92F0303201610010000003186 (trasmettere copia del bonifico)

Pagamento in contrassegno (valido solo per i prodotti cartacei)

La ringraziamo per la preferenza accordataci e Le chiediamo di fornirci i Suoi dati anagrafici, al fine di consentirci di inviarle quanto richiesto. La informiamo che il mancato conferimento non ci consentirà di effettuare il suddetto invio.

Ragione sociale _____
 Att.ne Nome _____ Cognome _____
 Via _____ N. _____
 CAP _____ Città _____ Prov. _____
 C.F. (obbligatorio) _____ P. IVA _____
 Codice destinatario (per fatturazione elettronica) _____
 Qualifica _____ Tel. _____ Fax _____
 eMail _____
 PEC (per fatturazione elettronica) _____

Privacy

Ai sensi degli artt. 6 e 13 del Regolamento Europeo 679/2016 (cd. GDPR),

il sottoscritto _____ esprime il proprio espresso e specifico consenso al trattamento dei dati ai fini di:

- Invio e-mail promozionali e/o comunicazioni di marketing, nonché effettuazione di ricerche di mercato da parte di EDRA spa o di società da essa controllate, collegate o partecipate;

Esprimo il mio consenso

Nego il mio consenso

- Invio e-mail promozionali e/o comunicazioni di marketing, per finalità di profilazione (come ad es. memorizzazione di abitudini di consumo) volte a migliorare le offerte, da parte di EDRA spa o di società da essa controllate, collegate o partecipate

Esprimo il mio consenso

Nego il mio consenso

- Invio e-mail promozionali e/o comunicazioni di marketing, nonché effettuazione di ricerche di mercato e di profilazione, per conto di società terze (appartenenti alle categorie editoria, professionisti della salute, case farmaceutiche ecc.), non facenti parte di LSWR Group.

Esprimo il mio consenso

Nego il mio consenso

Data e luogo _____ Firma _____

edra

EDRA Spa
Via Spadolini, 7 - 20141 Milano
Tel. 02 88184 317 - Fax 02 9366 4151

eMail: clienti.codifa@lswr.it
www.edizioniedra.it