L'INFORMATORE FARMACEUTICO

2022

AZIENDE

MODULO D'ORDINE EDIZIONE 2022 - 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
22002	L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2022: Volume medicinali – Volume prodotti salutistici – Volume indirizzi – **VOLUME TASCABILE**	€ 149,00	_____	€ _____
	L'INFORMATORE FARMACEUTICO 2022: Volume medicinali – **VOLUME TASCABILE**	€ 79,00	_____	€ _____

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**
Codifa.it è la versione online de L'Informatore Farmaceutico comprensiva di RCP complete, interazioni sviluppate con il supporto scientifico del Dipartimento di Scienze Farmacologiche e Biomolecolari dell'Università di Milano e molte altre informazioni su farmaci e prodotti salutistici.

PAGAMENTO

Carta di credito ☐ CartaSì ☐ 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** (+ spese di spedizione)

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 Spa
Via Spadolini, 7 - 20141 Milano
Tel. 02 88184 317 - Fax 02 9366 4151
eMail: clienti.codifa@lswr.it
www.edizioniedra.it

CODIFA 22002 - UORD - AZIENDE