

MODULO ORDINE POCKET GMP

Vi preghiamo di inviare il modulo debitamente compilato e firmato
al Fax **+39 0362 941150** o via mail all'indirizzo **contatti@qualitysystems.it**

Persona di riferimento:

Nome e Cognome
Azienda
Telefono E-mail (o fax)

Intestazione fattura

Società
Indirizzo
Città Prov. CAP
Partita IVA C.F.

Indirizzo di consegna se diverso da quello sopra riportato

All'attenzione di
Società
Indirizzo
Città Prov. CAP

POCKET GMP

"21 CFR 210/211/11 + EU GMP Part I / II" quantità

Testi originali aggiornati

COSTI (IVA esclusa)	1-9 copie	20 €/cad
	10-29 copie	18 €/cad
	> 30 copie	17 €/cad

MODALITA' PAGAMENTO

Bonifico bancario al ricevimento fattura (verrà inserita nel pacchetto di spedizione).

Note:

Spese di spedizione a carico del destinatario. La riduzione del prezzo al pezzo si riferisce alla singola pubblicazione

Data _____ Firma _____