



## MODULO DI RICHIESTA DI ABBONAMENTO

**Desidero abbonarmi alla rivista sui prodotti cosmetici (6 numeri/anno) al costo di 150 euro.**

La presente scheda, compilata in ogni sua parte, dovrà essere inviata **via E-mail** o al numero di Fax:  
0423 – 715048 all'attenzione di: Dr. Nicola Lorenzetto.

E-mail:

[n.lorenzetto@chelab.it](mailto:n.lorenzetto@chelab.it)

<b>Cognome e Nome:</b>	<b>Qualifica:</b>
<b>Azienda:</b>	<b>Codice cliente</b> <sup>1</sup>  _ _ _ _ _ _ _ _
<b>Indirizzo:</b>	
<b>Tel.:</b>	<b>Fax:</b>
<b>E-Mail:</b>	
<b>Tipo attività:</b>	

### Modalità e termini di pagamento:

**RB 30 gg data fattura**

RISERVATO AI NUOVI CLIENTI:	
<b>Codice fiscale:</b>	
<b>Partita IVA:</b>	
<b>Banca di appoggio: Denominazione</b>	
<b>Dipendenza:</b>	
<b>Codice ABI: .....Codice CAB: .....</b>	

**Bonifico bancario 30 gg data fattura**

### Legge privacy

I Suoi dati verranno raccolti e trattati nel rispetto della L.675/96, per l'eventuale invio di materiale pubblicitario e/o promozionale, che Lei con la firma del presente modulo autorizza. Il conferimento dei dati è del tutto facoltativo e le mancate risposte non hanno conseguenze. In qualsiasi momento, ai sensi dell' art. 13 di detta legge è nel Suo diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o l'aggiornamento dei dati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Indicare solo se già clienti Chelab. Il codice cliente è riportato nell'intestazione del rapporto di prova.