

ABBONAMENTI 2019 A CIASCUNO IL SUO

PROMOZIONI:

35 €

Abbonamento on-line per **GIOVANI EPIDEMIOLOGI** under 35.

40 €

Per coloro che sono stati **AUTORI** di un contributo nell'anno in corso e non sono abbonati alla rivista da almeno 2 anni.

50 €

Ai **GENEROSI EPIDEMIOLOGI GIÀ ABBONATI**, regalare un abbonamento a E&P per il 2019 costa solo 50 euro per l'edizione on-line e 60 euro per avere anche il cartaceo.

ZERO

Per gli **EPIDEMIOLOGI "CONTAGIOSI"** che fanno sottoscrivere due nuovi abbonamenti a chi non conosce la rivista o non è più abbonato da almeno due anni, l'abbonamento o il rinnovo è **GRATUITO**.

E&P ON-LINE
+
SUPPL ON-LINE

E&P ON-LINE
+
E&P CARTA
+
SUPPL ON-LINE

E&P ON-LINE
+
E&P CARTA
+
SUPPL CARTA

PRIVATI ITALIA

1 anno	72 €	80 €	95 €
2 anni	135 €	150 €	180 €
3 anni	190 €	210 €	250 €

ENTI ITALIA AD ACCESSO UNICO

ENTI ITALIA AD ACCESSO MULTIPLO: ABBONAMENTI DA CONCORDARE CON L'EDITORE

1 anno	148 €	155 €	170 €
2 anni	275 €	290 €	320 €
3 anni	390 €	410 €	450 €

ENTI ESTERO

1 anno	165 €	180 €	210 €
2 anni	310 €	335 €	395 €
3 anni	425 €	475 €	555 €

PRIVATI ESTERO

1 anno	85 €	100 €	130 €
2 anni	160 €	190 €	245 €
3 anni	225 €	265 €	350 €

EPIDEMIOLOGIA & PREVENZIONE

ABBONAMENTO ALLA RIVISTA A PARTIRE DAL PRIMO NUMERO RAGGIUNGIBILE

SCRIVI A: abbonamenti@inferenze.it **TELEFONA:** 02 48702283

INFERENZE scarl via Ricciarelli, 29 - 20148 Milano; fax 02 48706089

DATA

TIPO DI ABBONAMENTO

EURO

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Fai tutto on-line con **PAYPAL:** alla pagina www.epiprev.it/abbonamenti

OPPURE

VERSAMENTO
a mezzo cc postale n. 55195440 intestato a Inferenze scarl, via Ricciarelli, 29 - 20148 Milano (per velocizzare, inoltra anche via mail la richiesta allegando la ricevuta di versamento)

BONIFICO BANCARIO
UNIPOL BANCA, P.zza Wagner, 8 - 20145 Milano
IBAN IT 53 P 03127 01600 0000 0000 3681
intestato a Inferenze scarl, via Ricciarelli, 29
20148 Milano (per velocizzare, inoltra anche via mail la richiesta allegando la contabile)

CARTA DI CREDITO

CARTA DI CREDITO: American Express Carta Sì Master Card Eurocard VISA

COGNOME E NOME

AZIENDA

INDIRIZZO

CAP / LOCALITÀ / PROVINCIA

TEL. / FAX

E-MAIL

NUMERO

SCADENZA

COD. CV2

(ULTIME TRE CIFRE STAMPATE SUL RETRO DELLA CARTA)

FIRMA