

MODULO D'ORDINE

da inviare all'Abbazia di San Paolo fuori le Mura Fax **06.45.47.78.49**

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

Se prescritte, nome del Medico _____ *Primo acquisto*
Sono già cliente

n. pezzi	Nome della specialità desiderata	n. pezzi	Nome della specialità desiderata

Pagherò 7,00 Euro di contributo per la Spedizione con consegna entro 72 ore lavorative. N.B. Per importi superiori ai 200,00 Euro la spedizione è GRATUITA

+ 5,00 Euro per avere una consegna veloce, entro 24 ore lavorative.

(Barrare una delle 3 possibilità di pagamento)

Pagherò in contrassegno + 3,00 Euro.

Attendo una vostra telefonata per conoscere il *Totale* che pagherò anticipatamente (inviando subito la ricevuta via fax), sul c/c Postale n. 89607592 intestato al Monastero di San Paolo-Roma.

Attendo una vostra telefonata per conoscere il *Totale* che pagherò anticipatamente con Bonifico (inviando subito la ricevuta via fax), sul c/c presso Unicredit Banca intestato a: Monastero di San Paolo fuori le Mura
IBAN IT83A 02008 05086 00040 1446 597

Data _____

Firma _____

Per informazioni: salute@abbaziasanpaolo.net Tel. 06.45.43.55.74

Zona Extraterritoriale – Stato Città del Vaticano

ATTENZIONE

Per ragioni di conservazione, dopo l'acquisto i prodotti non potranno assolutamente né essere sostituiti, né ritirati.