

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 _____

Primo acquisto

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

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

+ 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 una consegna 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 o e-mail), 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 o e-mail), sul c/c di Banco Posta intestato a:

Monastero di San Paolo flm – Roma IBAN IT-90-T-07601-03200-000089607592

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.