

Per ricevere **Brand Care magazine** in formato cartaceo è sufficiente effettuare il **bonifico** corrispondente alla tipologia di abbonamento scelta, **compilare i campi sottostanti e rispedire il documento** in uno dei seguenti modi:

- **via e-mail** ad abbonamenti@brandcaremagazine.com
- **via fax** al numero + 39 06 62275519
- **via posta ordinaria** a Queimada snc, via V. Veneto, 169 – 00187 Roma

Scegli il tuo abbonamento:

- BCm addict: 4 numeri a 180 euro** (IVA inclusa)  
 **Ordinario: 4 numeri a 18 euro** (IVA inclusa)  
 **Eestero: 4 numeri a 36 euro** (IVA inclusa)

**Spazio riservato alle PERSONE FISICHE, tutti i campi sono obbligatori**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI RESIDENZA VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROVINCIA ( )

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO PRESSO CUI DEVE ESSERE RECAPITATA LA RIVISTA ( SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROVINCIA ( )

**Spazio riservato ai SOGGETTI GIURIDICI (società, associazioni, fondazioni...), tutti i campi sono obbligatori**

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROVINCIA ( )

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE DEL SOGGETTO GIURIDICO \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME DEL REFERENTE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

SEDE PRESSO CUI DEVE ESSERE RECAPITATA LA RIVISTA ( SE DIVERSA DALLA SEDE LEGALE)

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROVINCIA ( )

**DATI PER IL BONIFICO BANCARIO**

C/C n° 10569218 intestato a Queimada snc presso Unicredit Banca – agenzia Roma Orlando

IBAN: IT 68 D 03002 05203 000010569218

NUMERO ABBONAMENTI RICHIESTI \_\_\_\_\_ TOTALE VERSATO EURO \_\_\_\_\_

ESTREMI BONIFICO (CRO) \_\_\_\_\_

In conformità alla legge 675/96 sulla tutela dei dati personali Queimada snc garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti e si impegna a cancellarli in qualsiasi momento secondo le Sue indicazioni.

Luogo

Data

Firma