

PAGAMENTO QUOTA TRAMITE CARTA DI CREDITO PER ACCESSO ATTI ON LINE

"CONOSCERE E CURARE IL CUORE"

N. CARTA DI CREDITO _____

DATA DI SCADENZA _____

COGNOME E NOME _____

CELLULARE _____

INDIRIZZO EMAIL _____

INVIARE AL FAX N. 06 32 21 068