

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