

DADES DEL TITULAR

Subscripció

Nom i cognoms: _____

NIF: _____

Edat: _____ Professi3: _____

Domicili: _____

Poblaci3: _____ C.P.: _____

Província: _____

Telèfon: _____

e-mail: _____

Forma de pagament:

Domiciliaci3 bancària

Per reemborsament

Per transferència bancària

Envieu la butlleta adjunta amb les vostres dades a Unicum. c/Aiguablava 109, Barcelona 08033,
o per telèfon: 93 354 69 92 o per e-mail: veronicaramirez.calise@gmail.com

DATOS DEL TITULAR

Subscripci3n

Nombre y apellidos: _____

NIF: _____

Edad: _____ Profesi3n: _____

Domicilio: _____

Poblaci3n: _____ C.P.: _____

Provincia: _____

Telèfono: _____

e-mail: _____

Forma de pago:

Domiciliaci3 bancaria

Contra reembolso

Por transferencia bancaria

Envíe el cup3n adjunto con sus datos a Unicum. c/Aiguablava 109, Barcelona 08033,
o por telèfono: 93 354 69 92 o por e-mail: veronicaramirez.calise@gmail.com