Prodotto da: Uniservices s.r.l. Zona Ind.le C.da Trinità - 64046 Montorio al Vomano (TE) Tel. 0861/59061 - Fax 0861 5906219 - P.IVA: 00683970677

sigla di chi riceve e controlla l'ordine:

info@calendariodellasalute.it ⊠

www.calendariodellasalute.it (\$)

FOGLIO PRONTO PER ORDINE: FAX 800.252431 - 0861.590641 - 0861.5906219 E-MAIL info@calendariodellasalute.it

	ORDINO	
CalendariodellaSalute® 2	2020 Classico (310x480mm)	n copie
CalendariodellaSalute® 2	2020 da Tavolo (210x148mm) personalizzato	solo in VERDE
	, , , , , ,	solo in VERDE
	•	n
		•
Opuscolo Calendario del	la Salute ® 2 020	n copie
Avrò diritto ai seguenti I	PACCHETTI IN OMAGGIO, che mi s	saranno inviati assieme ai calendari:
n A n	B n C n	D n E n F
Il presente modulo costitu Contributo forfettario spese di tra	uisce parte integrante e necessaria del depliant "Ofasporto Euro 10,00. Tutti i prezzi si intendono per co	che dovrà essere effettuato entro il 30 settembre 2019. Iferta Calendario della Salute 2019/2020". Iopia, IVA esclusa. Pagamento Ri.Ba al 31.01.2020. RTI QUI EVENTUALI MODIFICHE ▼
COLORE TESTATINA		TURNI
□ VERDE (omaggio)	TURNI ULTIMA PAGINA	È possibile inserire sul Calendario della Salute
☐ BLU (omaggio)	☐ MODELLO STANDARD (1 col.) €	sti aggiuntivi, a partire ua 3.000 copie (stampa
ROSSO (omaggio)	□ ALTRO MODELLO (1 col.) € 80□ QUADRICROMIA € 180	unico colore per testatina e turno). Gruppi di farmacie, aventi lo stesso turno, pos-
☐ QUADRICROMIA € 210 (O COLORE PANTONE)	(O COLORE PANTONE)	sono accordarsi per offrire questo servizio in più al cittadino.
DIMENSIONE TESTATINA: 290x45 mm Gli eventuali loghi da inserire dovranno	TURNI LUNGO IL CALENDARIO □ 1 COLORE € 230	Ricordiamo che sarà premura della farmacia inviare il prospetto della turnazione in formato excel.
pervenire via email ad alta risoluzione 300 dpi, con un'altezza min. di 45 mm , in uno dei seguenti formati: pdf, jpg, tiff, eps.	□ 2 COLORI € 300	Sul calendario da tavolo e quello compatto non è previsto l'inserimento dei turni.
	VARIAZIONE DATI BANCARI I	E FISCALI
BANCA	FILIALEIBAN	
		C.F
GIORNO DI CHIUSURA	EMAIL	
CODICE UNIVOCO O PEC		
DATA ORDINE		TIMBRO FARMACIA E FIRMA