



Airp

info@airp-asso.it

Oggetto: richiesta di abbonamento / disdetta a HEALTH PHYSICS

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in via _____

Città _____ CAP _____

telefono _____

email _____

Chiede di:

- Attivare/Rinnovare (per l'anno 2023)
- Disdire (la disdetta deve essere presentata entro il 30 settembre dell'anno in corso)

L'abbonamento a Health Physics

Comunica che l'indirizzo a cui spedire la rivista è il seguente (da compilare solo se diverso dall'intestazione)

Nome _____ Cognome _____

Via _____ CAP _____

Città _____

In fede

_____ (firma, luogo e data)