

- Desidero abbonarmi al prezzo speciale di **32.00 Euro**, alla rivista **TMA - PIANTE MEDICINALI**, per ricevere all'indirizzo da me indicato i 4 (quattro) numeri previsti per l'anno 2017.
- Desidero ricevere i numeri arretrati pubblicati negli anni precedenti al costo di 10.00 euro cadauno compresa la spedizione. (specificare i numeri) _____
-

Per avere maggiori informazioni su tutte le nostre pubblicazioni puoi collegarti al sito www.morphema.it/edizioni

Totale ordine = Euro _____

- Invio pagamento anticipato tramite bonifico bancario e allego la ricevuta
IBAN: IT 43 F 03069 14414 000010009910
Banca Intesa Sanpaolo - Intestato a Tipolitografia Morphema.
Come causale potrà inserire il Suo Nome e Cognome, rinnovo abbonamento TMA