

# ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

Nombre.....  
Apellidos.....  
Domicilio.....  
Población..... C.P.....  
D.N.I. o N.I.F.....

Suscribanme a:  
ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA  
2001 (6 números)  
9.800 pts. (+4% IVA incluido)

**PAGARE:**

- A través de cuenta bancaria
- Mediante talón núm.....de.....de 200.....

(Firma)

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACION BANCARIA

Banco.....  
 Caja de Ahorros.....  
Sucursal.....  
Domicilio.....  
Cuenta corriente o ahorro n.º.....  
Titular cuenta.....

Ruego a Vds. se sirvan tomar nota de que deberán adeudar a mi cuenta con esa cantidad los efectos que les sean presentados para su cobro por SANED

(Firma)

.....de.....de 200.....

Enviar este boletín a SANED, Capitán Haya, 60 1º . 28020 Madrid