

REVUE « LE MEDECIN RADIOLOGUE DE FRANCE »

BULLETIN D'ABONNEMENT 2018

à retourner à EDIRADIO
168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

Docteur (Nom – prénom) :

Statut : depuis le :

Adresse :

.....

.....

Téléphone : Fax :

Email :

S'abonne à la revue "Le Médecin Radiologue de France" et à ses suppléments pour l'année 2018.

Joindre un chèque bancaire de **150 €uros** à l'ordre de EDIRADIO.

Date :

Signature :