

REVUE « LE MEDECIN RADIOLOGUE DE FRANCE »

BULLETIN D'ABONNEMENT 2019

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

Madame Monsieur

NOM : Prénom :

Société :

Fonction :

Adresse :

.....

.....

.....

Téléphone :

Mail :

S'abonne à la revue papier "Le Médecin Radiologue de France" et à ses suppléments pour l'année 2019. Une version numérique est disponible sur simple demande.

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

Date :

Signature :