**MODULO DI RICHIESTA PUBBLICAZIONI**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Desidero ricevere la pubblicazione

☐ “Il Neonato ci parla”

☐ “Possiamo sentirci”

☐ “L’Allattamento in ospedale”

☐ n° 1 copia per visione personale che mi verrà spedita tramite posta gratuitamente.

☐ n° ……….. copie per la distribuzione a personale sanitario e genitori che mi verrà spedita al seguente indirizzo.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A fronte delle pubblicazioni che richiedo verserò una donazione liberale a Vivere Onlus pari a € 3 a copia per un totale di € ……..

Eseguirò un bonifico bancario direttamente al Coordinamento Vivere Onlus nel conto corrente:

**IT63 I050 1812 1010 00015151517** a cui farà seguito la ricevuta di donazione.

Sig/Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ genitore ☐ medico ☐ infermiere ☐ fisioterapista ☐ TNPEE Terapista della Neuro e Psicomotricità

 Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tale richiesta viene inoltrata al seguente indirizzo: **comunicazione@vivereonlus.com**

Per qualsiasi informazione tel. 345 4520410