

**MODULO DI RICHIESTA PUBBLICAZIONI**

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

Desidero ricevere la brochure di presentazione di Vivere Onlus

☐ n° ……….. copie che mi verrà spedita tramite corriere BRT con spese di spedizione a mio carico in

“porto assegnato” al seguente indirizzo (fino a 3 copie spedizione gratuita)

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

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

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

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

☐ genitore ☐ medico ☐ infermiere ☐ fisioterapista ☐ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tale richiesta viene inoltrata al seguente indirizzo: [**comunicazione@vivereonlus.com**](mailto:comunicazione@vivereonlus.com)

Per qualsiasi informazione tel. 345 4520410

Vivere Onlus Coordinamento Nazionale delle Associazioni per la Neonatologia

Sede presso la Divisione di Neonatologia del Policlinico di Modena

Tel. 333 8474259 - 333 8324716   
Per donazioni: Banca Etica IBAN IT45 D050 1812 1010 00000515151 Cinque per mille: cod. fisc. 94112400364

[www.vivereonlus.com](http://www.vivereonlus.com) [info@vivereonlus.com](mailto:info@vivereonlus.com) [segreteria@vivereonlus.com](vivere@annacrippa.it)