



## CEDOLA DI COMMISSIONE LIBRARIA

da indirizzare o inviare tramite fax posta elettronica a:

Marzia Caravelli

c/o Mason Perkins Deafness Fund, Via Nomentana, 56 00161 - Roma (Italia)

Tel.: +39-06-44234511 Fax: +39-06-44236059 e-mail: [masonperkins@gmail.com](mailto:masonperkins@gmail.com)

### METODO VISTA TESTI TEORICO-PRATICI

EDIZIONI KAPPA	Prezzo	Quantità ordini	Importo ordine
<b><u>Collana completa</u></b>  <i>Metodo VISTA per insegnanti</i> 1°, 2° e 3° livello  MPDF - Gruppo S.I.L.I.S.	<b>€89,00</b>		
<b><u>Due Volumi</u></b>  <i>Metodo VISTA per insegnanti</i>  <i>Indicare i livelli richiesti:</i> 1° <input type="checkbox"/> - 2° <input type="checkbox"/> - 3° <input type="checkbox"/>  MPDF - Gruppo S.I.L.I.S.	<b>€64,00</b>		
<b><u>Un Volume</u></b>  <i>Metodo VISTA per insegnanti</i>  <i>Indicare il livello richiesto:</i> 1° <input type="checkbox"/> - 2° <input type="checkbox"/> - 3° <input type="checkbox"/>  MPDF - Gruppo S.I.L.I.S.	<b>€30,00</b>		

Costo di spedizione (posta ordinaria)

**€ 4,00**

Importo totale in Euro

#### Pagamento

- contrassegno
- versamento su c/c postale, **previo invio fotocopia del versamento al fax: 06/44236059**  
-sul c/c n° 93123008 - Edizioni Kappa, Via S. Benco, 2 - Roma
- pagamento tramite Bonifico Bancario, **previo invio fotocopia del bonifico al nostro fax: 06/44236059**  
Intestato ad Edizioni Kappa c/o Banca Marche Ag.2, Roma c/c 1890 - CAB: 3203 - ABI: 6055 - CIN: U  
Codice Iban: IT 09U 060 550 320 300 000 000 1890

Nome, cognome / organizzazione

Indirizzo ..... CAP ..... Città .....

Tel. .... Fax ..... E-mail .....

Cod.Fisc. / Part. IVA\* .....

\*campo obbligatorio

Consento che i dati siano utilizzati alle sole finalità della presente cedola di commissione libraria e nel rispetto della vigente legislazione sulla privacy (D.Lgs. n° 196/03).

Firma ..... Data .....

**VOGLIO ESSERE AGGIORNATO SULLE NOVITA', GLI EVENTI, I SEMINARI E LE PROMOZIONI EDITORIALI DELLA MPDF.**

Ai sensi del D.Lgs. n° 196/03 si informa che i dati personali saranno utilizzati per contattarla in merito a quanto sopra citato, e verranno utilizzati nel rispetto della vigente legislazione sulla privacy.



## CEDOLA DI COMMISSIONE LIBRARIA

da indirizzare o inviare tramite fax posta elettronica a:

Marzia Caravelli

c/o Mason Perkins Deafness Fund, Via Nomentana, 56 00161 - Roma (Italia)

Tel.: +39-06-44234511 Fax: +39-06-44236059 e-mail: [masonperkins@gmail.com](mailto:masonperkins@gmail.com)

### RACCONTAMI UN DIZIONARIO

GRUPPO LIS.Me.Di.a	Prezzo	Quantità	Importo ordine
<u><i>Un Picnic tutto pazzo</i></u> <i>Cofanetto DVD + Libricino</i>	<b>€25,00</b>		
Costo di spedizione (posta ordinaria)			<b>€ 6,00</b>
Importo totale in Euro			
<b>Pagamento</b>			
<input type="checkbox"/> contrassegno			
<input type="checkbox"/> versamento su c/c postale, <b>previo invio fotocopia del versamento al fax: 06/44236059</b> -sul c/c n° 67313692 intestato a LIS.Me.Di.a & Co. Soc. Co.			
Nome, cognome / organizzazione .....			
Indirizzo ..... CAP ..... Città .....			
Tel. .... Fax ..... E-mail .....			
Cod.Fisc. / Part. IVA* .....			
*campo obbligatorio			
Consento che i dati siano utilizzati alle sole finalità della presente cedola di commissione libraria e nel rispetto della vigente legislazione sulla privacy (D.Lgs. n° 196/03).			
Firma ..... Data .....			
<input type="checkbox"/> <b>VOGLIO ESSERE AGGIORNATO SULLE NOVITA', GLI EVENTI, I SEMINARI E LE PROMOZIONI EDITORIALI DELLA MPDF.</b>			
Ai sensi del D.Lgs. n° 196/03 si informa che i dati personali saranno utilizzati per contattarla in merito a quanto sopra citato, e verranno utilizzati nel rispetto della vigente legislazione sulla privacy.			