Questo modulo deve essere inviato al numero di fax : 051 4214169

Il sottoscritto _____ autorizza l'**Unione Matematica Italiana** ad addebitare sulla carta di credito di seguito indicata : __ VISA __ MASTERCARD __ AMEX __ DINERS l'importo di € _____

Numero carta di credito

Data di scadenza

Card Validation Code (CVC) (stampata sul retro della carta accanto alla firma)

Intestatario carta: _____ Indirizzo postale:_____

e-mail: _____ Luogo e data: _____ Firma: _____

Unione Matematica Italiana Piazza Porta San Donato 5, 40126 Bologna (P.IVA 00336020375) Tel: 0039-051-243190, Fax: 0039-051-4214169 e-mail dipmat.umi@unibo.it