

---

## FrancoAngeli / Linea Test

---

**Modulo d'ordine:** da ritagliare e spedire a Gestioni & Partecipazioni srl  
(concessionaria delle edizioni FrancoAngeli) Viale Monza 106, 20127 Milano  
fax 02 26 14 19 58 - tel. 02 28 37 14 55 vendite@francoangeli.it

Il/La sottoscritto/a, dott. \_\_\_\_\_

laureato in \_\_\_\_\_ specializzato in \_\_\_\_\_

in qualità di:

- psicologo professionista *oppure*  
 responsabile del servizio psicologico della Istituzione:

\_\_\_\_\_

dichiaro di essere:

- iscritto all'Ordine degli psicologi della regione \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_  
o all'Elenco degli psicoterapeuti al n° \_\_\_\_\_ e pertanto qualificato personalmente all'uso  
degli strumenti psicodiagnostici *oppure*  
 supervisionato nell'uso e nella somministrazione dei test psicodiagnostici dal dott.

\_\_\_\_\_

iscritto all'Ordine degli psicologi della regione \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ o all'Elenco  
degli psicoterapeuti al n° \_\_\_\_\_, che qui controfirma per garanzia:

\_\_\_\_\_

**chiede di ricevere l'edizione italiana del test M.H.Q.** di Snell, a cura di **Caterina Laicardi**  
(cod. 4000.4-Test):

Tipo	Prezzo cad.	Quantità	Totale €
Blocco di <b>50</b> Protocolli	€ 100 (iva compresa)		
Blocco di <b>100</b> Protocolli	€ 160 (iva compresa)		
Ulteriori Blocchi di 100 copie	€ 130 (iva compresa)		

**Totale  
Generale** € \_\_\_\_\_

**DATI ACQUIRENTE:**

ISTITUZIONE .....

*oppure*

COGNOME.....NOME.....

VIA/PIAZZA.....N°.....

N. tel. ....CAP.....PROV.....

LOCALITÀ .....

CODICE FISCALE..... P. IVA .....

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

Allego a saldo assegno di € .....

Spedite c/assegno postale

Ho versato sul c/c postale n° 21921200 (intestato a Gestioni & Partecipazioni - Milano) l'importo di € ..... (allego copia della ricevuta)

**Carta di credito:**  American Express  Cartasi  MasterCard  Visa

Autorizzo l'organizzazione sopra indicata ad addebitare l'importo sul conto della Carta di credito

n° .....

intestata a: ..... scadenza .....

Indirizzo al quale viene inviato l'Estratto conto della Carta di credito:

.....

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

*Il sottoscritto professionista (o psicologo responsabile nel caso di istituzione) si impegna ad usare il materiale in modo riservato e deontologicamente corretto, a non divulgarlo, a non riprodurlo con qualunque mezzo senza autorizzazione scritta dell'editore.*

Firma: .....

---