

ABBONAMENTO ISTITUZIONALE A “SCENARIO. Il Nursing Nella Sopravvivenza”

ISSN 1592-5951 eISSN 2239-6403

<http://scenario.aniarti.it>

L'abbonamento alla rivista “*Scenario. Il nursing nella sopravvivenza*” (ISSN 1592-5951 eISSN 2239-6403) dall'anno 2022 sarà solo in versione online, per poter visualizzare la rivista occorrerà:

1. **Essere** in regola con il pagamento della quota annuale d'abbonamento;
2. **Accedere al sito** <http://scenario.aniarti.it> (anche da www.aniarti.it cliccando sull'icona della rivista);
3. **Registrarsi** accedendo alla sezione “REGISTRATI” del sito della rivista. La registrazione dovrà essere effettuata solo la prima volta che si accede al sito
4. Attendere l'arrivo della **mail di conferma** (all'indirizzo inserito in sede di registrazione) che la registrazione è avvenuta;
5. Solo dopo la **validazione della regolarità** dell'iscrizione da parte della segreteria, sarà abilitato alla visualizzazione del full text della rivista (potrebbero trascorrere alcuni giorni in base alla modalità di pagamento scelta)

L'accesso alla rivista sarà valido per un anno, al termine del quale verrà disattivato fino al rinnovo della quota di iscrizione.

Attraverso l'abbonamento si potrà visualizzare tutti i numeri della rivista e si potranno scaricare gli articoli in formato pdf.

Per qualsiasi problema tecnico inviare una mail a: webmaster@aniarti.it

Versamento su:

- bonifico bancario al seguente IBAN IT8200501802200000017001553
Banca Etica

Intestato a:

- Aniarti – Associazione Nazionale Infermieri Area Critica

con la causale:

- “*abbonamento alla rivista Scenario*”

Importo abbonamento:

€ 100,00 (cento/00)

Si consiglia di spedire copia della ricevuta del versamento via fax al numero via mail a

aniarti@aniarti.it

MODULO D'ORDINE PER ABBONAMENTO ISTITUZIONALE

Desidero abbonarmi alla rivista "SCENARIO. Il nursing nella sopravvivenza" Anno _____

Dati istituzione (tutti i campi sono obbligatori)

Istituto/Ente/Ditta

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Nazione _____

Dati di spedizione (tutti i campi sono obbligatori)

Istituto/Ente/Ditta

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Nazione _____

Dati gestore abbonamento (tutti i campi sono obbligatori)

Cognome e Nome _____ Tel. _____

Indirizzo e-mail _____ Fax _____

Desidero ricevere fattura quietanzata. ____ Sì ____ No

In caso affermativo, è obbligatorio comunicare partita IVA e/o Codice Fiscale:

I dati istituzione saranno utilizzati come dati di fatturazione