

Шановні читачі!

Розпочинається передплата журналу
«Дерматологія та венерологія» на 2019 р.

П.І.Б. _____

Спеціальність _____

Адреса, на яку Ви бажаєте отримувати журнал «Дерматологія та венерологія»

вул. _____ буд. _____ кв. _____

місто (район, область) _____ індекс _____

Контактний телефон (мобільний/домашній/службовий із зазначенням коду міста) _____

Електронна адреса _____

Заповнену друкованими літерами анкету та копію квитанції про оплату надсилайте до 31 грудня 2018 р. за адресою:
редакція журналу «Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія»
вул. Механізаторів, 2, оф. 409, м. Київ, 03035
або на електронну адресу: peredplata.zu@gmail.com з поміткою «Дерматологія та венерологія»

ПЕРЕДПЛАТНИЙ КУПОН



ПОВІДОМЛЕННЯ

Одержувач платежу

ТОВ «Медичний журнал
«Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія.»

Рахунок одержувача 2600 363 646 6100 Код ЄДРПОУ 38391854

Банк одержувача: ПАТ «УкрСиббанк»
МФО 351005

Платник _____ П.І.Б. _____

Поштовий індекс й адреса платника _____

Вид платежу	Дата	Сума, грн.
Передплата на журнал «Дерматологія та венерологія» на 2019 р.		320,00

Підпис платника _____

Касир _____

КВИТАНЦІЯ

Одержувач платежу

ТОВ «Медичний журнал
«Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія.»

Рахунок одержувача 2600 363 646 6100 Код ЄДРПОУ 38391854

Банк одержувача: ПАТ «УкрСиббанк»
МФО 351005

Платник _____ П.І.Б. _____

Поштовий індекс й адреса платника _____

Вид платежу	Дата	Сума, грн.
Передплата на журнал «Дерматологія та венерологія» на 2019 р.		320,00

Підпис платника _____

Касир _____

Уся інформація залишається конфіденційною. Цим підтверджую свою згоду на використання моїх персональних даних редакцією журналу «Дерматологія та венерологія» із метою розсилки. Власник персональних даних має право відхилити цю угоду, відправивши письмове повідомлення на адресу редакції.