

Шановні читачі!

Розпочинається передплата журналу
«Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія» на 2019 р.

П.І.Б. _____

Спеціальність _____

Адреса, на яку Ви бажаєте отримувати журнал «Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія.»

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 «Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія»

ПЕРЕДПЛАТНИЙ КУПОН

ПОВІДОМЛЕННЯ

Одержувач платежу

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

Рахунок одержувача Код ЄДРПОУ

Банк одержувача: ПАТ «УкрСиббанк»
МФО 351005

Платник _____ П.І.Б. _____

Поштовий індекс й адреса платника _____

Вид платежу	Дата	Сума, грн.
Передплата на журнал «Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія.» на 2019 р.		640,00

Підпис платника _____

Касир _____

КВИТАНЦІЯ

Одержувач платежу

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

Рахунок одержувача Код ЄДРПОУ

Банк одержувача: ПАТ «УкрСиббанк»
МФО 351005

Платник _____ П.І.Б. _____

Поштовий індекс й адреса платника _____

Вид платежу	Дата	Сума, грн.
Передплата на журнал «Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія.» на 2019 р.		640,00

Підпис платника _____

Касир _____

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