

# kwartalnik medyczny

## „KONTAKTOLOGIA I OPTYKA OKULISTYCZNA” na rok 2014

dowód/pokwitowanie



OFTAL Sp. z o.o.  
ul. Lindleya 4, 02-005 Warszawa  
BPH PBK S.A. Oddział w Warszawie, Świętokrzyska 12

nr rachunku odbiorcy

kwota

imię, nazwisko i adres wpłacającego

tytułem

Prenumerata „KONTAKTOLOGII i OPTYKI OKULISTYCZNEJ” na rok 2014

Wyrażam zgodę na wprowadzenie danych zawartych na niniejszym blankiecie do bazy danych OFTALU, przetwarzanie ich w celach marketingowych oraz realizacji prenumeraty.



podpis

opłata

\* niepotrzebne skreślić

|  |                      |                                 |           |
|--|----------------------|---------------------------------|-----------|
| nazwa odbiorcy   |                      | OFTAL SP. z o.o. ul. LINDLEYA 4 |           |
| nazwa odbiorcy cd.   |                      | 02-005 WARSZAWA                 |           |
| l.k.   | nr rachunku odbiorcy |                                 |           |
|  |                      | waluta                          | kwota     |
|  |                      | WP                              | PLN - - - |
| nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata) |                      |                                 |           |
| nazw zleceniodawcy   |                      |                                 |           |
| nazw zleceniodawcy cd.                                       |                      |                                 |           |
| tytułem  |                      |                                 |           |
| PRENUMERATA KONTAKTOLOGII                                    |                      |                                 |           |
| tytułem cd.  |                      |                                 |           |
| NA ROK 2014  |                      |                                 |           |
| pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy                      |                      | Oplata:                         |           |

Polećcie przelew / wpłatę gotówkową

odcinek dla banku odbiorcy

dowód/pokwitowanie



OFTAL Sp. z o.o.  
ul. Lindleya 4, 02-005 Warszawa  
BPH PBK S.A. Oddział w Warszawie, Świętokrzyska 12

nr rachunku odbiorcy

kwota

imię, nazwisko i adres wpłacającego

tytułem

Prenumerata „KONTAKTOLOGII i OPTYKI OKULISTYCZNEJ” na rok 2014

Wyrażam zgodę na wprowadzenie danych zawartych na niniejszym blankiecie do bazy danych OFTALU, przetwarzanie ich w celach marketingowych oraz realizacji prenumeraty.



podpis

opłata

\* niepotrzebne skreślić

|  |                      |                                 |           |
|--|----------------------|---------------------------------|-----------|
| nazwa odbiorcy   |                      | OFTAL SP. z o.o. ul. LINDLEYA 4 |           |
| nazwa odbiorcy cd.   |                      | 02-005 WARSZAWA                 |           |
| l.k.   | nr rachunku odbiorcy |                                 |           |
|  |                      | waluta                          | kwota     |
|  |                      | WP                              | PLN - - - |
| nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata) |                      |                                 |           |
| nazw zleceniodawcy   |                      |                                 |           |
| nazw zleceniodawcy cd.                                       |                      |                                 |           |
| tytułem  |                      |                                 |           |
| PRENUMERATA KONTAKTOLOGII                                    |                      |                                 |           |
| tytułem cd.  |                      |                                 |           |
| NA ROK 2014  |                      |                                 |           |
| pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy                      |                      | Oplata:                         |           |

Polećcie przelew / wpłatę gotówkową

odcinek dla banku odbiorcy

**Prosimy o wypełnianie kuponu drukowanymi literami, każda w osobnej kratce.**

**!** Ponieważ informacje towarzyszące przelewom bankowym często dochodzą do nas zniekształcone lub niekompletne, osoby, które chcą otrzymać fakturę, prosimy o kontakt – w terminie 7 dni od daty dokonania przelewu – z p. Jackiem Lipowskim (dz. prenumeraty) i podanie pełnych danych (z NIP) niezbędnych do wystawienia tego dokumentu. Tel.: 22 771-92-55 (śr. 13.00-17.00, pt. 9.00-15.00), faks: 22 771-92-55, e-mail: solkij@wp.pl. Prosimy też o podanie adresu do wysyłki, jeśli jest inny niż w danych do faktury.