Prenumerata kwartalnika med. „OKULISTYKA” na rok 2012

100,00 zł

dowód/pokwitowanie

OKULISTYKA

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

nr rachunku odbiorcy

39 1060 0076 0000 3200 0043 4563

kwota

100,00

imię, nazwisko i adres wpłacającego

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

tytułem
Prenumerata „OKULISTYKI”
na rok 2012

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

STEMPEL DZIENNY

. . . . . podpis

. . . . . opłata

* niepotrzebne skreślić

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy: OFTAL SP. z o.o. ul. LINDLEYA 4

nazwa odbiorcy cd.: 02-005 WARSZAWA

l.k. nr rachunku odbiorcy: 39 1060 0076 0000 3200 0043 4563

waluta: WP PLN

kwota: - - 100,00

nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy cd.: NIP

tytułem: PRENUMERATA OKULISTYKI NA

tytułem cd.: ROK 2012

Opłata:

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

odcinek dla banku odbiorcy

dowód/pokwitowanie

OKULISTYKA

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

nr rachunku odbiorcy

39 1060 0076 0000 3200 0043 4563

kwota

100,00

imię, nazwisko i adres wpłacającego

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

tytułem
Prenumerata „OKULISTYKI”
na rok 2012

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

STEMPEL DZIENNY

. . . . . podpis

. . . . . opłata

* niepotrzebne skreślić

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy: OFTAL SP. z o.o. ul. LINDLEYA 4

nazwa odbiorcy cd.: 02-005 WARSZAWA

l.k. nr rachunku odbiorcy: 39 1060 0076 0000 3200 0043 4563

waluta: WP PLN

kwota: - - 100,00

nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy cd.: NIP

tytułem: PRENUMERATA OKULISTYKI NA

tytułem cd.: ROK 2012

Opłata:

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

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: solkjl@wp.pl. Prosimy też o podanie adresu do wysyłki, jeśli jest inny niż w danych do faktury.