

Prenumerata kwartalników med. „OKULISTYKA” oraz „KONTAKTOLOGIA I OPTYKA OKULISTYCZNA” na rok 2008

145,00 zł

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
39 1060 0076 0000 3200 0043 4563

kwota
145,00

imię, nazwisko i adres wplacającego

tytułem

**Prenumerata „OKULISTYKI”
ORAZ „KONTAKTOLOGII I OPTYKI
OKULISTYCZNEJ” na rok 2008**

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



..... podpis

..... opłata

* niepotrzebne skreślić

nazwa odbiorcy	O F T A L S P . z o . o . u l . L I N D L E Y A 4
nazwa odbiorcy cd.	0 2 - 0 0 5 W A R S Z A W A
i.k.	3 9 1 0 6 0 0 0 7 6 0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 4 3 4 5 6 3
nr rachunku odbiorcy	
waluta	W P P L N
kwota	- - 1 4 5 , 0 0
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wplata)	
nazw zleceniodawcy	
nazw zleceniodawcy cd.	N I P
tytułem	P R E N U M E R A T A O K U L I S T Y K I O R A Z
tytułem cd.	K O N T A K T O L O G I I N A R O K 2 0 0 8
pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy	Oplata:

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

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
39 1060 0076 0000 3200 0043 4563

kwota
145,00

imię, nazwisko i adres wplacającego

tytułem

**Prenumerata „OKULISTYKI”
ORAZ „KONTAKTOLOGII I OPTYKI
OKULISTYCZNEJ” na rok 2008**

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



..... podpis

..... opłata

* niepotrzebne skreślić

nazwa odbiorcy	O F T A L S P . z o . o . u l . L I N D L E Y A 4
nazwa odbiorcy cd.	0 2 - 0 0 5 W A R S Z A W A
i.k.	3 9 1 0 6 0 0 0 7 6 0 0 0 0 3 2 0 0 0 0 4 3 4 5 6 3
nr rachunku odbiorcy	
waluta	W P P L N
kwota	- - 1 4 5 , 0 0
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wplata)	
nazw zleceniodawcy	
nazw zleceniodawcy cd.	N I P
tytułem	P R E N U M E R A T A O K U L I S T Y K I O R A Z
tytułem cd.	K O N T A K T O L O G I I N A R O K 2 0 0 8
pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy	Oplata:

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

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.: 771-92-55 (śr. 13.00-17.00, pt. 9.00-15.00), faks: 771-92-55, e-mail: solkjl@wp.pl. Prosimy też o podanie adresu do wysyłki, jeśli jest inny niż w danych do faktury.