

Prenumerata kwartalników med. „OKULISTYKA” oraz „KONTAKTOLOGIA I OPTYKA OKULISTYCZNA” na rok 2012

165,00 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
165,00

imię, nazwisko i adres wplacającego

.....
.....
.....

tytułem
**Prenumerata „OKULISTYKI”
ORAZ „KONTAKTOLOGII I OPTYKI
OKULISTYCZNEJ” na rok 2012**

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													
i.k.													
nr rachunku odbiorcy													
391060000760000320000434563													
										waluta		kwota	
W P P L N										-		1 6 5 , 0 0	
nr rachunku zleciodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)													
nazw zleciodawcy													
nazw zleciodawcy cd.													
N I P													
tytułem													
PRENUMERATA OKULISTYKI ORAZ													
tytułem cd.													
KONTAKTOLOGII NA ROK 2012													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;">pieczęć, data i podpis(y) zleciodawcy</div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> Opłata: </div> </div>													

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
165,00

imię, nazwisko i adres wplacającego

.....
.....
.....

tytułem
**Prenumerata „OKULISTYKI”
ORAZ „KONTAKTOLOGII I OPTYKI
OKULISTYCZNEJ” na rok 2012**

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													
i.k.													
nr rachunku odbiorcy													
391060000760000320000434563													
										waluta		kwota	
W P P L N										-		1 6 5 , 0 0	
nr rachunku zleciodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)													
nazw zleciodawcy													
nazw zleciodawcy cd.													
N I P													
tytułem													
PRENUMERATA OKULISTYKI ORAZ													
tytułem cd.													
KONTAKTOLOGII NA ROK 2012													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;">pieczęć, data i podpis(y) zleciodawcy</div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> Opłata: </div> </div>													

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. prenumerat) 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.