## Tak, zamawiam prenumeratę roczną czasopisma w liczbie ... egz.


# OPM

MAGAZYN PRZEDSIĘBIORCZYCH LEKARZY I MENEDŻERÓW SŁUŻBY ZDROWIA

ISSN 1641-7348

OGÓLNOPOLSKI PRZEGLĄD MEDYCZNY


## CENA PRENUMERATY 120 PLN (w tym 7% VAT)

Płatne na podstawie faktury proforma dołączonej do pierwszego numeru. Przedłużenie prenumeraty na kolejny rok następuje automatycznie i nie wymaga odrębnego zamówienia. Wydawca gwarantuje subskrybentom możliwość rezygnacji z prenumeraty w dowolnym momencie oraz zwrot kwoty za nieotrzymane numery.

OSOBA ZAMAWIAJĄCA .....

### dane do faktury

NIP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|*

NAZWA FIRMY* .....

.....

IMIĘ I NAZWISKO .....

ULICA .....

KOD ..... MIASTO ..... WOJEWÓDZTWO .....

TEL. ..... FAX .....

E-MAIL .....

*(*osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej nie wypełnia)*

..... pieczęć firmowa

..... data i podpis

### adres do korespondencji (jeżeli jest inny)

NAZWA FIRMY/IMIĘ I NAZWISKO .....

ULICA .....

KOD ..... MIASTO ..... WOJEWÓDZTWO .....

TEL. ..... FAX .....

E-MAIL .....

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie danych Wydawnictwa Elamed oraz na ich przetwarzanie zgodnie z treścią Ustawy o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. (Dz.U. 133, poz. 88) wyłącznie dla potrzeb marketingowych wydawnictwa.

Na wszelkie pytania w sprawie prenumerat odpowiedzi udzieli Państwu Dział Prenumeraty

**tel. 32 788 52 65 lub 32 788 51 19**

**Poniższy formularz proszę przesłać faksem 32 203 93 56**
**lub pocztą na adres**

**Dział Prenumeraty, Wydawnictwo Elamed**
**40-203 Katowice, al. Rozdzieńskiego 188**

**NUMER KONTA: PKO BP S.A. I o/KATOWICE 29 1020 2313 0000 3502 0021 3009**