

# Prenumerata kwartalników med. „OKULISTYKA” oraz „KONTAKTOLOGIA I OPTYKA OKULISTYCZNA” na rok 2009

## 150,00 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  
**150,00**

imię, nazwisko i adres wplacającego

tytułem

**Prenumerata „OKULISTYKI”  
ORAZ „KONTAKTOLOGII I OPTYKI  
OKULISTYCZNEJ” na rok 2009**

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		OFTAL SP. z o.o. ul. LINDLEYA 4	
nazwa odbiorcy cd.		02-005 WARSZAWA	
i.k. nr rachunku odbiorcy		391060000760000320000434563	
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wplata)		W P	PLN - - 150,00
nazw zleceniodawcy			
nazw zleceniodawcy cd.		NIP	
tytułem		PRENUMERATA OKULISTYKI ORAZ	
tytułem cd.		KONTAKTOLOGII I NA ROK 2009	
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  
**150,00**

imię, nazwisko i adres wplacającego

tytułem

**Prenumerata „OKULISTYKI”  
ORAZ „KONTAKTOLOGII I OPTYKI  
OKULISTYCZNEJ” na rok 2009**

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		OFTAL SP. z o.o. ul. LINDLEYA 4	
nazwa odbiorcy cd.		02-005 WARSZAWA	
i.k. nr rachunku odbiorcy		391060000760000320000434563	
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wplata)		W P	PLN - - 150,00
nazw zleceniodawcy			
nazw zleceniodawcy cd.		NIP	
tytułem		PRENUMERATA OKULISTYKI ORAZ	
tytułem cd.		KONTAKTOLOGII I NA ROK 2009	
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.