

Formularz zamówienia ogłoszenia/reklamy w Biuletynie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Dane osoby zlecającej

Imię i nazwisko zlecającego	
Numer telefonu zlecającego	
Adres e-mail	

Dane do faktury

NIP	
Pełna nazwa firmy/ imię i nazwisko osoby fizycznej	
Adres firmy/ adres osoby fizycznej	

Wyrażam zgodę na wysyłkę faktury w wersji elektronicznej na podany w formularzu adres e-mail

Forma płatności

przelew gotówka

Powierzchnia ogłoszenia/reklamy (*zaznaczyć właściwe)

<input type="checkbox"/>	1 moduł (85x27/40x58 mm)	<input type="checkbox"/>	8 modułów - 1/2 strony (85x250/175x120 mm)				
<input type="checkbox"/>	2 moduły (85x58 mm)	<input type="checkbox"/>	cała strona wewnątrz numeru				
<input type="checkbox"/>	4 moduły - 1/4 strony (85x120 mm)	<input type="checkbox"/>	Okładka*:	I	II	III	IV

*zaznaczyć właściwe

Okres publikacji ogłoszenia/reklamy

Liczba publikacji										
Numery Biuletynu*	XII/I	II	III	IV	V	VI	VII/VIII	IX	X	XI

*zaznaczyć właściwe

Koszt publikacji ogłoszenia/reklamy (cena netto)

Koszt pojedynczej publikacji	
Upust cenowy, zgodnie z cennikiem	

Redakcja Biuletynu nie odpowiada za treść ogłoszenia/reklamy, spełniającej wymogi art. 36 prawa prasowego. Zamawiający oświadcza, że przekazany projekt reklamy jest jego własnością. Oświadcza także, że jest/nie jest** płatnikiem podatku VAT i upoważnia WIL do wystawienia faktury (faktur) bez swojego podpisu. Zlecenie zostanie wykonane według cennika reklam Biuletynu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 05.04.2002 r. Oświadcza również, że zapoznał się z klauzulą dotyczącą przetwarzania danych osobowych dostępną na stronie wil.org.pl

**niepotrzebne skreślić

miejsowość, data

podpis i pieczęć zlecającego

Treść ogłoszenia (w przypadku pisma odręcznego, prosimy o wyraźne pisanie):