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)*

☐	1 moduł (85mm x 27mm)
☐	2 moduły (85x58 mm)

☐	cała strona wewnątrz numeru				
☐	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*

miejscowość, data

podpis i pieczątka zlecającego

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