**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) |  |  | cała strona wewnątrz numeru |
|  | 2 moduły (85x58 mm) |  |  | 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 aktualnego cennika reklam Biuletynu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. 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):*