

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 pieczęć zlecającego

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