

# ПОДПИСКА НА 2019 ГОД

## ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ПОДПИСКИ ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

**1.** Заполните подписной купон. **2.** Заполните бланки квитанции и извещения. В графе «Оплата за» укажите название издания, его номер, год издания, количество экземпляров. В графе «Сумма платежа» укажите общую сумму за все перечисленные издания, номера и количество экземпляров. На обратной стороне бланка обязательно укажите свой почтовый адрес. **3.** Оплатите издания по указанным реквизитам. **4.** Отправьте по почте подписной купон вместе с копией квитанции об оплате по адресу: **115230, Москва, а/я 332, «Поли Медиа Пресс» или по факсу +7(495) 781-28-30, +7(499) 678-26-58, моб. тел.: +7(903) 969-07-25.**

**Юридические лица** могут оформить заказ на подписку по тел./факсу: +7(495) 781-2830, +7(499) 678-26-58.  
**E-mail: dostavka@stomgazeta.ru http://www.dentoday.ru**

Извещение	<p align="center"><b>ООО «Поли Медиа Пресс»</b> (наименование получателя платежа)</p> <p>р/с № 40702810738060143917; ИНН/КПП 7718159008/772601001 (номер счета получателя платежа) (ИНН получателя платежа)</p> <p>в <u>в Царицынском ОСБ №7978 Сбербанка России ОАО, г. Москва</u> (наименование банка и банковские реквизиты)</p> <p>к/с № 30101810400000000225 БИК 044525225 (наименование банка и банковские реквизиты)</p> <p>Оплата за _____ (наименование платежа)</p> <p>Дата _____ Сумма платежа: _____ руб. _____ коп</p> <p>Плательщик (подпись) _____ Сумма платежа за услуги: _____ руб. _____ коп</p> <p>_____ Итого: _____ руб. _____ коп</p>
	Кассир
Квитанция	<p align="center"><b>ООО «Поли Медиа Пресс»</b> (наименование получателя платежа)</p> <p>р/с № 40702810738060143917; ИНН/КПП 7718159008/772601001 (номер счета получателя платежа) (ИНН получателя платежа)</p> <p>в <u>в Царицынском ОСБ №7978 Сбербанка России ОАО, г. Москва</u> (наименование банка и банковские реквизиты)</p> <p>к/с № 30101810400000000225 БИК 044525225 (наименование банка и банковские реквизиты)</p> <p>Оплата за _____ (наименование платежа)</p> <p>Дата _____ Сумма платежа: _____ руб. _____ коп</p> <p>Плательщик (подпись) _____ Сумма платежа за услуги: _____ руб. _____ коп</p> <p>_____ Итого: _____ руб. _____ коп</p>
	Кассир

**Журнал «Стоматология детского возраста и профилактика»** (издается с 2001 года)  
**Сроки выхода:** ежеквартально.  
**Формат:** А4.  
**Объем:** 60-80 стр.  
**Цветность:** черно-белый с цветными вставками.  
**Стоимость подписки на 2019 г. + дополнительный эксклюзивный №5 журнала 2018г.:**  
по России – 3 200 Р, другие страны – 3 800 Р.

**Журнал «Пародонтология»** (издается с 1996 года)  
**Сроки выхода:** ежеквартально.  
**Формат:** А4.  
**Объем:** 60-80 страниц.  
**Цветность:** черно-белый с цветными вставками.  
**Стоимость подписки на 2019 г.:** по России – 2 600 Р, другие страны – 3 000 Р.

**Журнал «Эндодонтия today»** (издается с 2001 года)  
**Сроки выхода:** ежеквартально.  
**Формат:** А4.  
**Объем:** 80-100 страниц.  
**Цветность:** черно-белый с цветными вставками.  
**Стоимость подписки на 2019 г.:** по России – 2 800 Р, другие страны – 3 200 Р.

Подписной купон		
Ваши Ф.И.О.	Кому:	
Ваш почтовый адрес для доставки	Куда:	
домашний или рабочий (нужное подчеркнуть)		
Ваш индекс		
Контактный телефон (раб., дом., моб., другое)		
Какую организацию Вы представляете (название)		
Сфера деятельности организации в стоматологии	част./госуд., лечеб./торг. или др. (нужное подчеркнуть или вписать)	
Ваша должность/ специализация		
Тел./факс (рабочий) E-mail/www		
Прошу оформить подписку на следующие издания		
Название	Кол-во экз.	Общая стоимость
Итого		

Согласен на обработку персональных данных \_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_ подпись

Информация о получателе журнала

(Ф. И. О.)

(почтовый индекс и адрес получателя журнала)

Информация о получателе журнала

(Ф. И. О.)

(почтовый индекс и адрес получателя журнала)