

## АНКЕТА

ПІБ \_\_\_\_\_  
 Спеціальність \_\_\_\_\_  
 Адреса, на яку ви бажаєте отримувати журнал:  
 Вул. \_\_\_\_\_ буд. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
 Місто (район, область) \_\_\_\_\_ індекс \_\_\_\_\_  
 Контактний телефон (мобільний, домашній, робочий з зазначенням коду міста): \_\_\_\_\_

**Увага! Підписка дійсна лише після надходження в редакцію квитанції і купона про сплату (або їх копій)!**

Заява на переказ коштів:	Дата здійснення операції :																													
	Сума:		<b>390,00</b>																											
	Платник:																													
	Місце проживання:																													
	Отримувач:		Назва: <b>ТОВ «Стенліз»</b>																											
	Код:		Розрахунковий рахунок:						МФО банку:																					
			<b>ПАТ КБ "ПРИВАТБАНК"</b>																											
			4	0	8	5	0	3	6	0	2	6	0	0	0	0	5	2	6	7	0	8	3	4	3	2	0	6	4	9
	Призначення платежу:		Підписка на журнал «Слово о Здравье» на 2018 рік																											
	Платник:		Контролер:			Бухгалтер:			Касир:																					
Квитанція	Дата здійснення операції :																													
	Сума:		<b>390,00</b>																											
	Платник:																													
	Місце проживання:																													
	Отримувач:		Назва: <b>ТОВ «Стенліз»</b>																											
	Код:		Розрахунковий рахунок:						МФО банку:																					
			<b>ПАТ КБ "ПРИВАТБАНК"</b>																											
			4	0	8	5	0	3	6	0	2	6	0	0	0	0	5	2	6	7	0	8	3	4	3	2	0	6	4	9
	Призначення платежу:		Підписка на журнал «Слово о Здравье» на 2018 рік																											
	Платник:		Контролер:			Касир:																								

\* Вся інформація залишається конфіденційною. Цим підтверджую свою згоду на використання моїх персональних даних редакцією журналу «Слово О здоров'є» з ціллю розсилки. Власник персональних даних має право відхилити дану згоду, відправивши письмове повідомлення на адрес редакції.