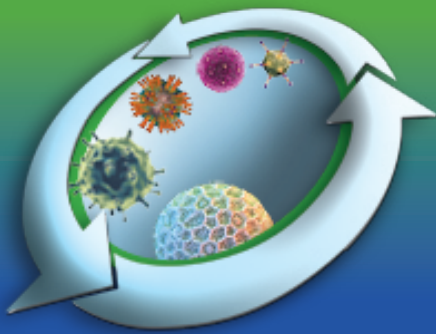




© видання для лікаря-практика

Клінічна імунологія Алергологія Інфектологія

ШАНОВНІ ЧИТАЧІ!

Передплата журналу на 2021 рік

608,00 грн
на рік

304,00 грн
на півріччя

ЗІ ЗНИЖКОЮ

20%

ДЛЯ РЕДАКЦІЙНОЇ ПЕРЕДПЛАТИ ВИДАННЯ НЕОБХІДНО:

- перерахувати на наш розрахунковий рахунок необхідну суму в будь-якому відділенні банку. При оплаті в призначенні платежу вказати вибране видання та термін передплати;
- надіслати копію квитанції, яка підтверджує факт оплати визначеної кількості примірників;
- надіслати адресу доставки **зручним для Вас способом**:
 - ✓ тел./факс відділу передплати: +38 (044) 364-40-28;
 - ✓ поштою: Видавничий дім «Здоров'я України. Медичні видання», 04123, м. Київ вул. Світлицького, 35;
 - ✓ електронною поштою: podpiska@health-ua.com.

Увага! Передплата дійсна лише після того, як до редакції надійде копія оплаченої квитанції.



ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу: ТОВ «Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія»

Код ЄДРПОУ [38391854] П/р [UA 463510050000026003636466100]

Банк отримувача: ПАТ «УкрСиббанк»

МФО: 351005

Платник:

П.І.Б.

Поштовий індекс та адреса платника

Касир

Вид платежу	Період	Сума
Передплата на журнал «Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія» (передплатний індекс – 94977)	 місяців (2021 р.)	

Підпис платника _____ Дата «___» _____ 20__ р.

КВИТАНЦІЯ

Отримувач платежу: ТОВ «Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія»

Код ЄДРПОУ [38391854] П/р [UA 463510050000026003636466100]

Банк отримувача: ПАТ «УкрСиббанк»

МФО: 351005

Платник:

П.І.Б.

Поштовий індекс та адреса платника

Касир

Вид платежу	Період	Сума
Передплата на журнал «Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія» (передплатний індекс – 94977)	 місяців (2021 р.)	

Підпис платника _____ Дата «___» _____ 20__ р.