НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Дерматологія та венерологія

ШАНОВНІ ЧИТАЧІ!

Передплата журналу на 2021 рік

304,00 грн на рік

152,00 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

Вид платежу	Період	Сума
Передплата на журнал «Дерматологія та венерологія» (передплатний індекс – **33821**)	..... **місяців** **(2021 р.)**	

Касир

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

Вид платежу	Період	Сума
Передплата на журнал «Дерматологія та венерологія» (передплатний індекс – **33821**)	..... **місяців** **(2021 р.)**	

Касир

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