



ПОДПИСНОЙ ЛИСТ

Разборчиво заполненную форму и копию оплаченной квитанции отправьте в редакцию по факсу (812) 380-3155, 541-8893 или по e-mail: ph@peterlink.ru (тема: журнал им. А.Л. Поленова). Оплату можно произвести в ближайшем пункте приема платежей по месту жительства или в редакции журнала.

Ф.И.О.
 Место работы:
 Должность:
 Адрес для отправки журнала: домашний служебный
 Индекс:..... Город, страна:
 Улица: дом корпус..... кв.
 Код Тел. Факс E-mail:

Подписка на журнал:

<input type="checkbox"/> на 2012 год (журналы № 1, 2, 3, 4) – 800 руб.	<i>Без почтовых расходов</i>
<input type="checkbox"/> на 2012 год (журналы № 1, 2, 3, 4) – 1 000 руб.	<i>С учетом отправки журнала по России</i>
<input type="checkbox"/> на 2012 год (журналы № 1, 2, 3, 4) – 2 000 руб.	<i>С учетом отправки журнала для стран СНГ</i>

Дата « _____ » _____ 20__ г. Подпись _____

Извещение

Форма №ПД-4

Межрегиональная общественная организация «Человек и его здоровье»
(наименование получателя платежа)

7801113746 40703810655080106480
(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

Северо-Западный банк Сбербанка РФ БИК 044030653
(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа: 30101810500000000653

Российский нейрохирургический журнал
(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О. плательщика _____

Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги _____ руб. _____ коп.
 Итого: _____ руб. _____ коп.
 С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен.

Подпись плательщика _____

Кассир

Квитанция

Кассир

Форма №ПД-4

Межрегиональная общественная организация «Человек и его здоровье»
(наименование получателя платежа)

7801113746 40703810655080106480
(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

Северо-Западный банк Сбербанка РФ БИК 044030653
(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа: 30101810500000000653

Российский нейрохирургический журнал
(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О. плательщика _____

Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги _____ руб. _____ коп.
 Итого: _____ руб. _____ коп.
 С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен.

Подпись плательщика _____