

# «ВЕСТНИК СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ» ПОДПИСКА НА 2016 ГОД

Вестник современной  
клинической медицины

форма № ПД-4

ООО «ММЦ «Современная клиническая медицина»

(наименование получателя платежа)

1 6 5 5 2 6 5 5 4 6  
(ИНН получателя платежа)

4 0 7 0 2 8 1 0 5 0 0 0 0 0 2 6 8 5  
(номер счета получателя платежа)

в ОАО АКИБ «Татфондбанк» г. Казань

(наименование банка получателя платежа)

3 0 1 0 1 8 1 0 1 0 0 0 0 0 0 0 8 1 5  
(номер лицевого счета (код) плательщика)

Номер кор./сч. банка получателя платежа:

подписка на журнал «Вестник современной  
клинической медицины» (2016 г.)

(наименование платежа)

Ф.И.О. плательщика \_\_\_\_\_

Адрес плательщика \_\_\_\_\_

Сумма платежа: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп. Сумма платы за услуги: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Итого: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп. " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_\_ г.

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. **Подпись плательщика** \_\_\_\_\_

Кассир

Вестник современной  
клинической медицины

ООО «ММЦ «Современная клиническая медицина»

(наименование получателя платежа)

1 6 5 5 2 6 5 5 4 6  
(ИНН получателя платежа)

4 0 7 0 2 8 1 0 5 0 0 0 0 0 2 6 8 5  
(номер счета получателя платежа)

в ОАО АКИБ «Татфондбанк» г. Казань

(наименование банка получателя платежа)

3 0 1 0 1 8 1 0 1 0 0 0 0 0 0 0 8 1 5  
(номер лицевого счета (код) плательщика)

Номер кор./сч. банка получателя платежа:

подписка на журнал «Вестник современной  
клинической медицины» (2016 г.)

(наименование платежа)

Ф.И.О. плательщика \_\_\_\_\_

Адрес плательщика \_\_\_\_\_

Сумма платежа: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп. Сумма платы за услуги: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Итого: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп. " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_\_ г.

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. **Подпись плательщика** \_\_\_\_\_

Квитанция

Кассир

## БЛАНК ЗАКАЗА

Я подписываюсь на 6 номеров журнала «Вестник современной клинической медицины», выходящие в 2016 г.

Сообщаю все необходимые сведения о себе для занесения в базу данных и доставки корреспонденции:

1. ФИО \_\_\_\_\_

2. Место работы, адрес, телефон \_\_\_\_\_

3. Должность \_\_\_\_\_

4. Специальность \_\_\_\_\_

5. Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес доставки:

1. Индекс \_\_\_\_\_

2. Район, регион, область \_\_\_\_\_

3. Город \_\_\_\_\_

4. Улица \_\_\_\_\_

5. Дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_

квартира/офис \_\_\_\_\_

6. Телефон \_\_\_\_\_