

# Журнал «Современная функциональная диагностика»

серии Медицинский Алфавит (В Перечне ВАК)

Главный редактор Берестень Наталья Федоровна

БЛАНК - ЗАКАЗ на подписку 2018

Название организации (или Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Адрес (с почтовым индексом) \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Контактное лицо: \_\_\_\_\_

Извещение	ООО "Альфмед" (наименование получателя платежа) <b>7716213348</b> Рс № <b>40702810738090108773</b>
	(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа) <b>В Московский банк Сбербанка России ОАО г. Москва</b>
	(наименование банка и банковские реквизиты) <b>ПАО «Сбербанк России» г. Москва</b> <b>К/с 3010181040000000225 БИК 044525225</b>
	<b>Подписка на журнал «Медицинский алфавит. Современная функциональная диагностика» 2018г.</b>
	(наименование платежа) Платательщик:
	Адрес плательщика:
	Кассир Дата _____ Сумма платежа 1 600 руб 00 коп (Одна тысяча шестьсот руб.) Платательщик (подпись)
Квитанция	ООО "Альфмед" (наименование получателя платежа) <b>7716213348</b> Рс № <b>40702810738090108773</b>
	(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа) <b>В Московский банк Сбербанка России ОАО г. Москва</b>
	(наименование банка и банковские реквизиты) <b>ОАО «Сбербанк России» г. Москва</b> <b>К/с 3010181040000000225 БИК 044525225</b>
	<b>Подписка на журнал «Медицинский алфавит. Современная функциональная диагностика» 2018г.</b>
	(наименование платежа) Платательщик:
	Адрес плательщика:
	Кассир Дата _____ Сумма платежа 1 600 руб 00 коп (Одна тысяча шестьсот руб.) Платательщик (подпись)

## Как подписаться

1. Заполнить прилагаемый бланк-заказ и квитанцию об оплате.
2. Оплатить квитанцию в любом отделении банка. Журналы высылаются по указанному в квитанции или бланке адресу.
3. Отправить бланк-заказ и квитанцию (или их скан или копии) по почте по адресу: 129344, Москва, ул. Верхоянская, д.18 к. 2. или сообщить по тел.(495) 616-48-00, 221-76-48, или по E-mail: medalfavit@mail.ru, или podpiska.ma@mail.ru