

ZAMÓWIENIE PRENUMERATY

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Pory 78, lok. 10, 02-757 Warszawa
nr rachunku 45 1020 1013 0000 0102 0346 3007

W celu zamówienia prenumeraty prosimy o przesłanie wypełnionego formularza zamówienia na adres email: prenumerata@nipip.pl nr faksu 22-327-61-60 lub na adres biura NIPiP.

Rodzaj prenumeraty	Cena brutto	Liczba prenumerat
Dwuletnia (20 numerów)	169,00 zł	
Roczna (10 numerów)	96,00 zł	
Roczna – studencka (10 numerów)	84,00 zł	
Półroczna (5 numerów)	56,00 zł	

Cena zawiera koszt przesyłki dla wszystkich numerów objętych prenumeratą.

Zamawiam
prenumeratę
od numeru

2016 r. 2017 r.

- | | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> styczniowo-lutowego | <input type="checkbox"/> lipcowo-sierpniowego |
| <input type="checkbox"/> marcowego | <input type="checkbox"/> wrześniowego |
| <input type="checkbox"/> kwietniowego | <input type="checkbox"/> październikowego |
| <input type="checkbox"/> majowego | <input type="checkbox"/> listopadowego |
| <input type="checkbox"/> czerwcowego | <input type="checkbox"/> grudniowego |

Zamawiający oraz dane do faktury:

Nazwa firmy			
Nazwisko i Imię:			
Miejscowość:			
Ulica, nr domu, nr lokalu:			
Kod pocztowy:		NIP instytucji	
Email zamawiającego:		Telefon:	
Zawód	Pielęgniarka <input type="checkbox"/>	Położna <input type="checkbox"/>	Inny <input type="checkbox"/>

Dane do wysyłki (jeżeli inne niż ww. dane):

Nazwa firmy / Nazwisko i Imię:			
Ulica, nr domu, nr lokalu:			
Kod pocztowy:		Miejscowość:	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) w celu realizacji Prenumeraty Magazynu Pielęgniarki i Położnej

.....
PODPIS