

Заявка на редакционную подписку журнал «Фармацевтическая отрасль»

Выпуски журнала в 2018 году:

№1 (февраль), №2 (апрель), №3 (июнь),
№4 (август), №5 (октябрь), №6 (ноябрь)

Отметьте номера журналов, которые Вы хотите получить	№1		№2		№3		№4		№5		№6	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Укажите количество экземпляров каждого номера	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ф.И.О., должность получателя (-ей) (если указано несколько экземпляров, указать всех получателей)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Полное название организации	<input type="text"/>											
Почтовый адрес (адрес доставки):	<input type="text"/>											
• индекс	<input type="text"/>											
• область	<input type="text"/>											
• город	<input type="text"/>											
• улица	<input type="text"/>											
• дом	<input type="text"/>											
• офис/квартира	<input type="text"/>											
Контактное лицо (Ф.И.О., должность)	<input type="text"/>											
Телефон и факс	<input type="text"/>											
Адрес электронной почты	<input type="text"/>											

Заполненную Заявку отправьте в редакцию:

- по факсу: +380 (44) 390-32-80
- моб. тел.: +380 (93) 4261589
- по электронной почте: office@promoboz.com
- Skype: promoboz.office
- по почте: 000 «Агентство профессиональной информации», ул. Е. Сверстюка, 23, оф. 930, Киев, 02002, Украина www.promoboz.com

После получения Заявки специалисты отдела подписки отправят счет (для юридических лиц), или заполненное платежное поручение (для физических лиц), которые можно оплатить в любом банке.

Стоимость подписки через редакцию журнала «Фармацевтическая отрасль» в Украине:

- на 1 год (6 номеров) – 540,00 грн.
- на полгода (3 номера) – 300,00 грн.
- на один номер – 100,00 грн.

Цены действительны только на территории Украины.

По Киеву и в регионы журналы доставляются простой бандеролью.

Специалисты отдела редакционной подписки ответят на Ваши вопросы по телефонам:

+380 (44) 390-32-80, +380 (93) 4261589; Skype: promoboz.office,
<http://www.linkedin.com/company/pharmaceutical-industry-review-magazine>



По вопросам подписки в России обращаться по телефону:

+7 (968) 890-56-36.