

Заявка на редакционную подписку журнал «Фармацевтическая отрасль»

Выпуски журнала в 2016 году:

№1 (февраль), №2 (апрель), №3 (июнь),
№4 (сентябрь), №5 (октябрь), №6 (декабрь)

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"/>											

Подписка по России – ООО «Пресс Импорт»:

- моб. тел.: +7 (968) 890-56-36;
- по электронной почте: sales.pressimport@gmail.com;
- по почте: ООО «Пресс Импорт»,
ул. Хромова, д. 36, стр. 3,
Москва, 107392, Россия

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