

ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ CATHEDRA:

- оплатите квитанцию на почте или со своего личного счета, любым банковским переводом или на сайте www.cathedra-mag.ru
- копии оплаченной квитанции и заполненного купона пришлите в редакцию по адресам: podpiska.cathedra@gmail.com и reklama.cathedra@gmail.com или по почте;
- бесплатная доставка российским подписчикам простой почтовой бандеролью, доставка для подписчиков из ближнего зарубежья – наложенным платежом.

ОФОРМИТЬ ПОДПИСКУ МОЖНО ПО КАТАЛОГУ «ПРЕССА РОССИИ», ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС 11169.

: 1500 . : 4800 .
: 600 . : 2000 .

КУПОН на подписку

Прошу оформить подписку на журнал «CATHEDRA – КАФЕДРА. Стоматологическое образование»

годовая **Доставку производить по адресу:**

ИНДЕКС		ОБЛАСТЬ	
ГОРОД		УЛИЦА	
ДОМ	КОР.	КВ.	
ТЕЛ.		E-MAIL	
ФИО			

Дополнительную информацию можно получить по телефонам: +7 (495) 799-29-20; +7 (495) 739-74-46
или по адресу : 123308, Москва, Новохорошевский пр., д. 25.
E-mail: reklama.cathedra@gmail.com



КВИТАНЦИЯ

Извещение	Форма № ПД-4		
	Наименование получателя платежа:	АНО «Редакция журнала «Кафедра. Стоматологическое образование»	
	ИНН получателя платежа:	7713572780	КПП 771301001
	Номер счета получателя платежа:	40703810100000003387	
	Наименование банка:	" "	
	БИК: 044525700	КОРСЧЕТ: 30101810200000000700	
	Наименование платежа:	За подписку на журнал «Cathedra – Кафедра. Стоматологическое образование» годовая на 20__г. <input type="checkbox"/>	
	Плательщик (ФИО):		
	Адрес плательщика:		
	Сумма платежа _____ руб. ____ коп. Дата: « _____ » _____ 20__г		
Кассир	С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика _____		
Извещение	Форма № ПД-4		
	Наименование получателя платежа:	АНО «Редакция журнала «Кафедра. Стоматологическое образование»	
	ИНН получателя платежа:	7713572780	КПП 771301001
	Номер счета получателя платежа:	40703810100000003387	
	Наименование банка:	АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК"	
	БИК: 044525700	КОРСЧЕТ: 30101810200000000700	
	Наименование платежа:	За подписку на журнал «Cathedra – Кафедра. Стоматологическое образование» годовая на 20__г. <input type="checkbox"/>	
	Плательщик (ФИО):		
	Адрес плательщика:		
	Сумма платежа _____ руб. ____ коп. Дата: « _____ » _____ 20__г		
Кассир	С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика _____		