

FORMULARZ ZAMÓWIENIA ZAKUPU
Czasopisma
„Problemy Pielęgniarstwa” *

Dane Zamawiającego:

Imię i nazwisko / Nazwa firmy

Adres:

Telefon: E-mail: Numer Identyfikacyjny NIP:

Zamawiam zakup:**

- bieżącego wydania czasopisma „Problemy Pielęgniarstwa” w ilości egzemplarza/y;
- egzemplarza/y czasopisma „Problemy Pielęgniarstwa” wydanego w kwartale roku w ilości szt.;
- prenumeratę czasopisma „Problemy Pielęgniarstwa” na rok w ilości szt.

Cena zakupu czasopisma wynosi:

- 1 sztuka czasopisma poza prenumeratą – 40 zł brutto,
- prenumerata na cały rok (tj. 4 wydania) – 160 zł brutto.

Wpłaty za zamówione egzemplarze czasopisma, po potwierdzeniu przyjęcia zamówienia, prosimy przekazywać na konto: Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny, Al. Reymonta 8 M. 12, 01-842 Warszawa, Nr rachunku: 11 1020 1156 0000 7202 0050 1601 Bank PKO BP SA, z dopiskiem PRENUMERATA PROBLEMY PIEŁĘGNIARSTWA.

Adres dla wysyłki zamówionych numerów czasopisma i korespondencji*:**

Imię i nazwisko / Nazwa firmy

Adres:

Telefon: E-mail: Numer Identyfikacyjny NIP:

Jednocześnie upoważniam Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie z siedzibą w Warszawie do wystawienia faktury na podstawie niniejszego zamówienia, bez mojego podpisu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie z siedzibą w Warszawie, zgodnie z art. 6, ust.1, lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r.), w celu realizacji zamówienia.

Miejscowość, data

.....
Podpis

* wypełniony i podpisany formularz proszę przesłać mailem w formie skanu na adres e-mail: biuroptp@gmail.com

** zaznaczyć właściwe

*** wypełnić, jeżeli adres jest inny niż adres wpisany w danych Zamawiającego.