



Я (моя організація) бажаю отримувати журнал «Клінічна інформатика і Телемедицина» («KIT»)

Для організацій:

Організація _____

Прізвище керівника _____ ім'я _____ по батькові _____

Адреса, за якою Ви бажаєте отримувати журнал KIT _____

тел. _____ факс _____ ел. пошта _____

Прізвище відповідальної особи _____ ім'я _____ по батькові _____

- * організація є членом УАКМ
- організація не є членом УАКМ
- Бажаю сплачувати за безготівковим рахунком
- Прошу висилати журнал накладною платою (наложеним платежом)
- Після відкриття підписки, бажаю підписатися на 2006 рік

Для приватних осіб:

Прізвище _____ ім'я _____ по батькові _____

Адреса за якою Ви бажаєте отримувати журнал KIT _____

тел. _____ факс _____ ел. пошта _____

Місце роботи, посада _____

- * особа є членом УАКМ
- особа не є членом УАКМ
- Бажаю сплачувати за безготівковим рахунком
- Прошу висилати журнал накладною платою (наложеним платежом)
- Після відкриття підписки, бажаю підписатися на 2006 рік

Прізвище замовника _____ Підпис _____ Дата _____ 200 ____ р.

* У квадраті напроти обраної Вами умови ставте знак ✓.

НАДСИЛАЄТЬСЯ ДО РЕДАКЦІЇ

Ви замовили журнал **«Клінічна інформатика і Телемедицина» («KIT»)****Періодичність видання:** 4 номери на рік**Ціна номеру без урахування вартості доставки:****Для одержувачів в Україні:**

Для організацій: 24 грн. 00 коп. (з урахуванням ПДВ)

Для організацій - членів УАКМ: 18 грн. 00 коп. (з урахуванням ПДВ)

Для індивідуальних одержувачів в Україні: 18 грн. 00 коп. (з урахуванням ПДВ)

Вартість доставки:

При безготівковій сплаті: 1 грн. 82 коп.

При накладній сплаті: 4 грн. 00 коп.

ISSN 1812-7231

Банківські реквізити:

Інститут Медичної інформатики і Телемедицини (Інститут МІТ)

код ОКПО 32629498

Р/р 2600012220096 у Харківській філії АКБ «Правекс-Банк»

МФО 350493

Призначення платежу: за журнал «Клінічна інформатика і Телемедицина»
(з урахуванням ПДВ)**За інформацією звертатись до редакції журналу**

Адреса: а/с 7313, Харків, 61002, Україна

тел.: +38 (057) 700 68 82; ел. пошта: kit-journal@ukr.net

Прізвище замовника _____ Підпис _____ Дата _____ 200 ____ р.

ЗАЛИШАЄТЬСЯ У ЗАМОВНИКА

www.iasm.kharkov.ua



Адреса на конверт:



Редакція журналу
Клінічна інформатика і Телемедицина
а/с 7313, Харків, 61002, Україна