

Formularz Zgłoszeniowy

ZLECENIODAWCA

FIRMA: _____

ADRES SIEDZIBY: _____

MIEJSCOWOŚĆ I KOD: _____

NIP: _____

TELEFON: _____

FAX: _____

E-mail: _____

IMIĘ I NAZWISKO osoby upoważnionej
do reprezentowania Zleceniodawcy. : _____

PIECZĘĆ FIRMOWA:

Zgłoszenia reklam przyjmują:



PFM.PL S.A.
ul. Astronomów 3
01-450 Warszawa
tel.:(22)
fax:(22)



BORGIS Sp. z o.o.
ul. E. Ciołka 11A
01-450 Warszawa
tel./fax: (22) 837-36-92
(22) 836-96-69

Zamawiam zamieszczenie następującej reklamy w Portalu Farmaceutyczno – Medycznym:

1. Banner STANDARD

PACJENT ilość odsłon: _____
(strona główna)

Podstrona i liczba odsłon na danej podstronie:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

LEKARZ ilość odsłon: _____
(strona główna)

Podstrona i liczba odsłon na danej podstronie:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

FARMACEUTA ilość odsłon: _____
(strona główna)

Podstrona i liczba odsłon na danej podstronie:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

2. Banner MINI

PACJENT ilość odsłon: _____
(strona główna)

Podstrona i liczba odsłon na danej podstronie:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

LEKARZ ilość odsłon: _____
(strona główna)

Podstrona i liczba odsłon na danej podstronie:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

FARMACEUTA ilość odsłon: _____
(strona główna)

Podstrona i liczba odsłon na danej podstronie:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

3. Wiadomość sponsorowana NEWS

PACJENT ilość odsłon: _____
(strona główna)

Podstrona i czas emisji na danej podstronie:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

LEKARZ ilość odsłon: _____
(strona główna)

Podstrona i czas emisji na danej podstronie:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

FARMACEUTA ilość odsłon: _____
(strona główna)

Podstrona i czas emisji na danej podstronie:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Jestem również zainteresowany (prosimy o zaznaczenie krzyżykiem):

1. Zamieszczeniem artykułu sponsorowanego

5. Reklamą w formie sponsoringu

6. Reklamą w formie mailingu

7. Reklamą kierowaną

Aby ustalić szczegóły zamówienia odezwiemy się do Państwa w ciągu dwóch dni roboczych od dnia w którym otrzymaliśmy powyższą informację.

Łączna wartość zamówionych reklam (netto): _____

Przysługujące rabaty: 1. _____

2. _____

3. _____

Razem: _____

- I. Niniejszym oświadczam, że zamawiający jest płatnikiem VAT i upoważnia firmę PFM.PL SA do wystawienia faktury VAT bez podpisu osoby uprawnionej do odbioru.
- II. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem sprzedaży zawartym w cenniku PFM.PL S.A.
- III. Zamówienie należy wysłać pocztą elektroniczną na adres _____ lub na numer faksu _____.

PIECZĘĆ I PODPIS

(osoby upoważnionej do reprezentowania reklamodawcy)