



Vyplnený kupón vložte do obálky a pošlite na adresu

Najjednoduchší spôsob, ako si predplatiť **VITALITU**

Bezplatné telefónne číslo **0800 188 826**

MEDIAPRINT - KAPA PRESSEGROSSO, a.s.

oddelenie inej formy predaja

Vajnorská 137, 831 04 Bratislava 3, Korešp.: P.O.BOX 183,
830 00 Bratislava 3, **Tel.:** 00421 2 4444 2773, 4445 8821, 4445 9365,
Fax: 00421 2 4445 8819, **e-mail:** predplatne@abompkapa.sk

ZÁVÄZNÁ OBJEDNÁVKA

PROSÍME O ČITATEĽNÉ VYPLNENIE OBJEDNÁVKY!
TITUL (Y) - POČET VÝTLAČKOV (KS) - OD ČÍSLA/
OD DÁTUMU

VYBERTE SI PREDPLATNÉ OBDOBIE (OZNAČTE KRÍŽIKOM):

ŠTVŔŤROČNÉ POLROČNÉ ROČNÉ
3,39 € 6,78 € 13,56 €

VYBERTE SI FORMU ÚHRADY (OZNAČTE KRÍŽIKOM)

- NA ZÁKLADE MOJEJ OBJEDNÁVKY PROSÍM
O ZASLANIE POŠTOVEJ POUKÁŽKY
- OSOBNĚ V HOTOVOSTI NA NAŠEJ ADRESE
- BANKOVÝM PREVODOM

ADRESA DODÁVKY, V PRÍPADE, ŽE SI OBJEDNÁVAM PRE SEBA:

titul/meno/priezvisko
adresa/psč/štát
tel./fax/e-mail

ADRESA PLATITEĽA, V PRÍPADE, ŽE OBJEDNÁ- VAM AKO DARČEK:

OBJEDNÁVAM AKO DARČEK PRE:
titul/meno/priezvisko
adresa/psč/štát
tel./fax/e-mail

--

Dátum: _____ Podpis, príp. pečiatka

**Objednávky zasielajte poštou, osobne, telefonic-
ky, faxom, e-mailom!**

Ak požadujete faktúru, vyplňte **ADRESU FAKTURÁCIE**.
Pre súkromné objednávky (nevyžadujúce faktúru)
ADRESU FAKTURÁCIE nie je nutné vyplňovať.

ADRESA FAKTURÁCIE:
titul/meno/priezvisko
názov firmy
kontaktná osoba
adresa/psč/štát
tel./fax/e-mail
IČO: _____ IČ DPH: _____
bankové spojenie

Ak bude fakturácia na firmu, ale zasielať požadujete na
inú adresu, sem uveďte adresu, kde je treba zasielať
objednané tituly.

titul/meno/priezvisko
adresa/psč/štát
tel./fax/e-mail

Predplatné do zahraničia vybavuje:

Slovenská pošta, a.s.,
Námestie slobody 27, 810 05 Bratislava 15,
e-mail: zahranična.tlac@slposta.sk