

Visszaküldendő: e-mailen a szervezes@petz.gyor.hu címre vagy faxon a 96/507-907-es számra.



Igénylőlap

a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház területén megjelenő hirdetésekre

Cég:.....

Cím:

Adószám:

Bankszámlaszám:

Képviseli: tel.:

Sorszám	Hirdetés helye	Hirdetés tartalma	Méret	Álló/fekvő	Db
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

A plakátkihelyezés időtartama:-től

Fizetés: előre, havonta előre, negyedévente

A Petz Aladár Megyei Oktató Kórház reklámszabályzatában foglalt feltételeket elfogadom.

A hirdetési anyagok tartalmáért önállóan teljes felelősséget vállalok.

Dátum:

.....

Aláírás

P.H.