



# Deklaracja

przystąpienia do Akcji Promocyjnej  
"Z NAMI ZDROWIEJ+NAGRODY"

--

Imię i nazwisko

Apteka
--------

Adres	Telefon kontaktowy
-------	--------------------

Deklaruje udział w Akcji Promocyjnej "Z NAMI ZDROWIEJ+NAGRODY".  
Akceptuje warunki Regulaminu Akcji Promocyjnej "Z NAMI ZDROWIEJ+NAGRODY" dla Apteki.

Zgodnie z Regulaminem Akcji Promocyjnej "Z NAMI ZDROWIEJ+NAGRODY" deklaruje regularne finansowanie nagród zamawianych przez pacjentów poprzez:

Oplate gotówkowa na podstawie wystawionej faktury vat

Pieczęć Apteki	Dane do faktury	
	Numer NIP Apteki	Data i podpis

Uzupełnioną deklarację należy odesłać na fax nr 61-8250781