

## РЕДАКЦИОННАЯ ПОДПИСКА НА ОДИН НОМЕР 2017 ГОДА

Уважаемые читатели! Редакция Журнала «Педиатрия» имени Г.Н. Сперанского предлагает вам оформить **редакционную подписку**. Для вашего удобства, вы можете оплатить квитанцию в любом отделении Сбербанка РФ, либо **оформить и оплатить on-line подписку на любое количество любых номеров Журнала** на нашем сайте: <http://www.pediatriajournal.ru/>, в разделе **Редакционная подписка**.

Всего выходит шесть номеров в год: №1 – февраль, №2 – апрель, №3 – июнь, №4 – август, №5 – октябрь, №6 – декабрь.

Стоимость редакционной подписки на один номер 2017 года:

<i>для физических лиц:</i>	<i>для юридических лиц:</i>
<b>730 руб. 00 коп. *</b>	<b>1 300 руб. 00 коп. *</b>

\* в стоимость редакционной подписки уже включена доставка заказной бандеролью Почтой России. НДС не облагается.

Пожалуйста, заполните квитанцию (ниже) разборчивым почерком: укажите ваши ФИО (или наименование вашей организации - для юридических лиц) и адрес, по которому вам будет доставляться Журнал (включая почтовый индекс: ), а также необходимое количество экземпляров Журнала.

✂ - линия отреза

✂ - линия отреза	<b>Извещение</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Форма № ПД-4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Общество с ограниченной ответственностью «Педиатрия»</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><small>(наименование получателя платежа)</small></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7704089897</td> <td style="text-align: center;">40702810838250011238</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><small>(ИНН получателя платежа)</small></td> <td style="text-align: center;"><small>(номер счета получателя платежа)</small></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">в Сбербанке России ПАО, г. Москва</td> <td style="text-align: center;">БИК 044525225</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><small>(наименование банка получателя платежа)</small></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Номер корр./сч. банка получателя платежа 30101810400000000225</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Редакционная подписка на Журнал «Педиатрия» имени Г.Н. Сперанского. НДС не облагается.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px dashed black;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> для физических лиц</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> для юридических лиц</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 730руб. 00коп.</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 1 300руб. 00коп.</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">Количество экземпляров: _____ экз.</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">Количество экземпляров: _____ экз.</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><small>(наименование платежа)</small></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Платательщик:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Адрес платателя: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>Кассир</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ИТОГО: _____ руб. _____ коп. Дата “_____” _____ 201_ г.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. Платательщик (<i>подпись</i>) _____</td> </tr> </table>	Форма № ПД-4		Общество с ограниченной ответственностью «Педиатрия»		<small>(наименование получателя платежа)</small>		7704089897	40702810838250011238	<small>(ИНН получателя платежа)</small>	<small>(номер счета получателя платежа)</small>	в Сбербанке России ПАО, г. Москва	БИК 044525225	<small>(наименование банка получателя платежа)</small>		Номер корр./сч. банка получателя платежа 30101810400000000225		Редакционная подписка на Журнал «Педиатрия» имени Г.Н. Сперанского. НДС не облагается.		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> для физических лиц</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> для юридических лиц</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 730руб. 00коп.</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 1 300руб. 00коп.</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">Количество экземпляров: _____ экз.</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">Количество экземпляров: _____ экз.</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> для физических лиц	<input type="checkbox"/> для юридических лиц	<input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 730руб. 00коп.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 1 300руб. 00коп.	Количество экземпляров: _____ экз.	Количество экземпляров: _____ экз.	<small>(наименование платежа)</small>		Платательщик:		Адрес платателя: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>		<b>Кассир</b>		Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп.		ИТОГО: _____ руб. _____ коп. Дата “_____” _____ 201_ г.		С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. Платательщик ( <i>подпись</i> ) _____	
	Форма № ПД-4																																									
Общество с ограниченной ответственностью «Педиатрия»																																										
<small>(наименование получателя платежа)</small>																																										
7704089897	40702810838250011238																																									
<small>(ИНН получателя платежа)</small>	<small>(номер счета получателя платежа)</small>																																									
в Сбербанке России ПАО, г. Москва	БИК 044525225																																									
<small>(наименование банка получателя платежа)</small>																																										
Номер корр./сч. банка получателя платежа 30101810400000000225																																										
Редакционная подписка на Журнал «Педиатрия» имени Г.Н. Сперанского. НДС не облагается.																																										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> для физических лиц</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> для юридических лиц</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 730руб. 00коп.</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 1 300руб. 00коп.</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">Количество экземпляров: _____ экз.</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">Количество экземпляров: _____ экз.</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> для физических лиц	<input type="checkbox"/> для юридических лиц	<input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 730руб. 00коп.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 1 300руб. 00коп.	Количество экземпляров: _____ экз.	Количество экземпляров: _____ экз.																																			
<input type="checkbox"/> для физических лиц	<input type="checkbox"/> для юридических лиц																																									
<input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 730руб. 00коп.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 1 300руб. 00коп.																																									
Количество экземпляров: _____ экз.	Количество экземпляров: _____ экз.																																									
<small>(наименование платежа)</small>																																										
Платательщик:																																										
Адрес платателя: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>																																										
<b>Кассир</b>																																										
Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп.																																										
ИТОГО: _____ руб. _____ коп. Дата “_____” _____ 201_ г.																																										
С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. Платательщик ( <i>подпись</i> ) _____																																										
✂ - линия отреза	<b>Квитанция</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Форма № ПД-4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Общество с ограниченной ответственностью «Педиатрия»</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><small>(наименование получателя платежа)</small></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7704089897</td> <td style="text-align: center;">40702810838250011238</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><small>(ИНН получателя платежа)</small></td> <td style="text-align: center;"><small>(номер счета получателя платежа)</small></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">в Сбербанке России ПАО, г. Москва</td> <td style="text-align: center;">БИК 044525225</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><small>(наименование банка получателя платежа)</small></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Номер корр./сч. банка получателя платежа 30101810400000000225</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Редакционная подписка на Журнал «Педиатрия» имени Г.Н. Сперанского. НДС не облагается.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px dashed black;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> для физических лиц</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> для юридических лиц</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 730руб. 00коп.</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 1 300руб. 00коп.</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">Количество экземпляров: _____ экз.</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">Количество экземпляров: _____ экз.</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><small>(наименование платежа)</small></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Платательщик:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Адрес платателя: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>Кассир</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ИТОГО: _____ руб. _____ коп. Дата “_____” _____ 201_ г.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. Платательщик (<i>подпись</i>) _____</td> </tr> </table>	Форма № ПД-4		Общество с ограниченной ответственностью «Педиатрия»		<small>(наименование получателя платежа)</small>		7704089897	40702810838250011238	<small>(ИНН получателя платежа)</small>	<small>(номер счета получателя платежа)</small>	в Сбербанке России ПАО, г. Москва	БИК 044525225	<small>(наименование банка получателя платежа)</small>		Номер корр./сч. банка получателя платежа 30101810400000000225		Редакционная подписка на Журнал «Педиатрия» имени Г.Н. Сперанского. НДС не облагается.		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> для физических лиц</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> для юридических лиц</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 730руб. 00коп.</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 1 300руб. 00коп.</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">Количество экземпляров: _____ экз.</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">Количество экземпляров: _____ экз.</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> для физических лиц	<input type="checkbox"/> для юридических лиц	<input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 730руб. 00коп.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 1 300руб. 00коп.	Количество экземпляров: _____ экз.	Количество экземпляров: _____ экз.	<small>(наименование платежа)</small>		Платательщик:		Адрес платателя: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>		<b>Кассир</b>		Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп.		ИТОГО: _____ руб. _____ коп. Дата “_____” _____ 201_ г.		С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. Платательщик ( <i>подпись</i> ) _____	
	Форма № ПД-4																																									
Общество с ограниченной ответственностью «Педиатрия»																																										
<small>(наименование получателя платежа)</small>																																										
7704089897	40702810838250011238																																									
<small>(ИНН получателя платежа)</small>	<small>(номер счета получателя платежа)</small>																																									
в Сбербанке России ПАО, г. Москва	БИК 044525225																																									
<small>(наименование банка получателя платежа)</small>																																										
Номер корр./сч. банка получателя платежа 30101810400000000225																																										
Редакционная подписка на Журнал «Педиатрия» имени Г.Н. Сперанского. НДС не облагается.																																										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> для физических лиц</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"><input type="checkbox"/> для юридических лиц</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 730руб. 00коп.</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"><input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 1 300руб. 00коп.</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">Количество экземпляров: _____ экз.</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">Количество экземпляров: _____ экз.</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> для физических лиц	<input type="checkbox"/> для юридических лиц	<input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 730руб. 00коп.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 1 300руб. 00коп.	Количество экземпляров: _____ экз.	Количество экземпляров: _____ экз.																																			
<input type="checkbox"/> для физических лиц	<input type="checkbox"/> для юридических лиц																																									
<input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 730руб. 00коп.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 номер _____ 2017 г. 1 300руб. 00коп.																																									
Количество экземпляров: _____ экз.	Количество экземпляров: _____ экз.																																									
<small>(наименование платежа)</small>																																										
Платательщик:																																										
Адрес платателя: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>																																										
<b>Кассир</b>																																										
Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп.																																										
ИТОГО: _____ руб. _____ коп. Дата “_____” _____ 201_ г.																																										
С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. Платательщик ( <i>подпись</i> ) _____																																										

✂ - линия отреза

Отправка Журнала осуществляется в течение 10 календарных дней после выхода очередного номера Журнала заказной бандеролью Почтой России.

Организации также могут получить счет на оплату редакционной подписки. По всем вопросам просьба обращаться в редакцию Журнала «Педиатрия» имени Г.Н. Сперанского по телефону: +7 (495) 959-88-22, по электронной почте: [info@pediatriajournal.ru](mailto:info@pediatriajournal.ru), либо через [форму обратной связи на главной странице](#) нашего сайта: <http://www.pediatriajournal.ru/>.