Slovenská pošta, a. s.
Partizánska cesta 9
975 99 Banská Bystrica 1

Stredisko predplatného tlače
P.O.BOX 164
Uzbecká 4
820 14 BRATISLAVA

RESET

IČO: 36631124, IČ DPH: SK 2021879959, DIČ: 2021879959
Bankové spojenie: Poštová banka, a. s. Bratislava
IBAN: SK06 6500 0000 0050 0115 0011, BIC: POBNSKBA
Zápis v OR OS Banská Bystrica, oddiel Sa, vložka č. 803/S

PREDPLATNÉ NOVÍN A ČASOPISOV

Číslo žiadosti:

Objednávateľ

Meno a priezvisko/názov organizácie:		Číslo účtu IBAN:	
Adresa (ulica/obec, číslo):		IČO:	
		DIČ:	
PSČ Pošta:		IČ DPH:	
Kontaktná osoba:		telefón:	
eMail:		fax.:	

Fakturačné údaje (uviesť v prípade, ak sú fakturačné údaje iné ako údaje objednávateľa)

Meno a priezvisko/názov organizácie:		Číslo účtu IBAN:	
Adresa (ulica/obec, číslo):		IČO:	
		DIČ:	
PSČ Pošta:		IČ DPH:	

Miesto dodávania (uviesť v prípade, ak sú údaje iné ako údaje objednávateľa)

Meno a priezvisko/názov organizácie:	
Adresa (ulica/obec, číslo):	
PSČ Pošta:	

Typ predplatného

- ☐ mesačné
- ☐ ročné
- ☐ štvrťročné
- ☐ školský rok
- ☐ polročné
- ☐ iné:*

*uviesť typ na základe dohody SP, a. s. a Objednávateľa (ľubovoľný počet mesiacov, týždňov a pod.)

Spôsob platby

- ☐ poštovým peňažným poukazom
- ☐ SIPO - Evidenčné číslo:
- ☐ inkasom z účtu (číslo IBAN uveďte vo fakturačných údajoch)
- ☐ bankovým prevodom

☐ OBJEDNÁVKA ☐ ZRUŠENIE ODBERU NOVÍN A ČASOPISOV V PREDPLATNOM

Názov	Počet ks	Rozsah Pri denníkoch možno predplácať rozsah dodávaných dní v týždni, napr.: PONDELOK-PIATOK, PONDELOK-SOBOTA; alebo aj samostatne ktorékoľvek vydanie v týždni napr.: ŠTVRTOK	Číslo alebo dátum Prvé číslo pre odber resp. posledné pri zrušení, alebo dátum začatia resp. ukončenia odberu

Objednávateľ podpisom tejto objednávky potvrdzuje, že súhlasí s Obchodnými podmienkami - Predplatné novín a časopisov.

Dátum vyhotovenia: _____ **Podpis objednávateľa, pečiatka:**

Denná pečiatka pošty: