**Заявка**

на подписку Общероссийского журнала для слепоглухих

«Ваш собеседник»

Фамилия, имя, отчество (для организации – наименование организации, реквизиты): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес для доставки плоскопечатного или брайля:

индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_

область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
дом \_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_.

**Е-mail** для получения электронной версии журнала: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу выслать следующие номера журнала «Ваш собеседник» в количестве:

плоскопечатный: № 1 – \_\_ экз. № 2 – \_\_экз. №3 – \_\_\_экз. №4 – \_\_\_экз.

брайлевский: № 1 – \_\_ экз. № 2 – \_\_экз. №3 – \_\_\_экз. №4 – \_\_\_экз.

электронный: № 1 – \_\_ экз. № 2 – \_\_экз. №3 – \_\_\_экз. №4 – \_\_\_экз.

Телефон или адрес эл. для связи с вами\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подписывая заявку, вы даете согласие на обработку ваших персональных данных.