

## 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 \_\_\_\_\_.

**E-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.