

Adres korespondencyjny: , dn.....201...r.
Imię, nazwisko:

.....
.....

Adres:

.....
.....

Telefon, mail:

.....
.....

BORGIS Sp. z o.o.
ul. Wasilkowskiego 8/25
02-776 Warszawa

Oświadczenie

Proszę o przyjęcie do druku artykułu pt.

.....
w czasopiśmie „Medycyna Rodzinna” i oświadczam, że praca ta nie była nigdzie publikowana, jak również nie została złożona u innego wydawcy.

Niniejszym nieodpłatnie przenoszę na Wydawcę (Borgis Sp. z o.o.) autorskie prawa majątkowe do ww. artykułu. Przeniesienie dotyczy wszystkich pól eksploatacji, w tym wydawanie drukiem, nośniki elektroniczne, Internet, pola określone w art. 50. obowiązującej Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 roku z późniejszymi zmianami, terytorium Polski i zagranicy.

Oświadczam, iż ww. artykuł jest dziełem oryginalnym i nie narusza praw autorskich innych osób, także w zakresie materiału ilustracyjnego (fotografii, rysunków, wykresów, tabel).

Oświadczam, iż posiadam zgodę Kierownika Zakładu na publikację ww. artykułu.

Oświadczam, że znana mi jest treść Regulaminu Ogłaszania Prac w czasopiśmie „Medycyna Rodzinna”, który w całości akceptuję.

.....
czytelny podpis

Adres do korespondencji:
Wydawnictwo Medyczne BORGIS Sp. z o. o.
02-798 Warszawa, ul. Ekologiczna 8, lok. 103
tel./fax: (0-22) 836-96-69
wydawnictwo@borgis.pl