



JURNAL FARMASI KLINIK INDONESIA

Jl. Prof. Dr. Eyckman No. 38 Bandung Telp/Fax : +62-22-70050071

Website: ijcp.or.id, email: editorial@ijcp.or.id

FORMULIR PEMESANAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Lengkap :

Alamat Rumah :

Kode Pos

No. Telepon

No. HP

Fax

Email

Alamat Kantor :

Kode Pos

No. Telepon

No. HP

Fax

Email

bermaksud untuk membeli Jurnal Farmasi Klinik Indonesia (*Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*) dengan rincian pemesanan sebagai berikut:

Volume Jurnal	Harga* (Per Eksemplar)	Edisi Jurnal**			
		Nomor 1 (Maret)	Nomor 2 (Juni)	Nomor 3 (September)	Nomor 4 (Desember)
Volume 1 (2012)	IDR 50.000,00				
Volume 2 (2013)	IDR 50.000,00				
Volume 3 (2014)	IDR 50.000,00				
Volume 4 (2015)	IDR 250.000,00				
Volume 5 (2016)	IDR 250.000,00				
Volume 6 (2017)	IDR 250.000,00				
Volume 7 (2018)	IDR 250.000,00				
Volume 8 (2019)	IDR 250.000,00				
Volume 9 (2020)	IDR 250.000,00				
Volume 10 (2021)	IDR 250.000,00				
Volume 11 (2022)	IDR 250.000,00				

*Harga yang tertera belum termasuk ongkos kirim

**Diisi dengan jumlah buku (eksemplar) pada tiap edisi jurnal yang hendak dipesan

Pembayaran secara:

☐

Transfer melalui rekening
a.n **JURNAL FARMASI KLINIK INDONESIA**
No. Rekening BNI: 0349598627

Pengiriman ke (pilih salah satu):

☐

Alamat Rumah

☐

Alamat Kantor

Hormat Saya,

(.....)

Catatan: Setelah menerima *invoice* dari Editorial Staff, mohon *fotocopy/scan* bukti pembayaran segera dikirimkan ke alamat redaksi atau via email editorial@ijcp.or.id