

Polish Archives of Internal Medicine / Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej

Please fill in this form to process the publication fee. To expedite publication, please return the form to pamw@mp.pl within 3 days from receipt.

Prosimy wypełnić poniższy formularz, aby rozpocząć proces opłaty za publikację. W celu przyspieszenia publikacji prosimy o odesłanie wypełnionego formularza w ciągu 3 dni na adres pamw@mp.pl.

Manuscript number / Numer pracy

Manuscript title / Tytuł pracy

Article type / Rodzaj artykułu

Corresponding author / Autor odpowiedzialny za korespondencję

first name / imię

last name / nazwisko

e-mail address / adres e-mail

Buyer's details / Dane nabywcy

Buyer's address / Adres nabywcy

NIP (Polish authors only)