

Adres korespondencyjny:
Imię, nazwisko:

....., dn.....201....r.

.....
.....

Adres:

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

.....
.....

Telefon, mail:

.....
.....

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, pliki i 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 pod odpowiedzialnością prawną, iż w przypadku istnienia współautorów posiadam nieograniczone pełnomocnictwo do dysponowania ich autorskimi prawami materialnymi w zakresie tegoż artykułu, które to również przenoszę na Wydawcę.

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

.....
czytelny podpis