

DOWÓD / POKWITOWANIE DLA ZLECENIODAWCY

nr rachunku odbiorcy
13113010170200000000051195

odbiorca:
CZASOPISMO APTEKARSKIE
04-305 WARSZAWA BOX 81

kwota: 89,25 zł-----

Prenumerata „FSz”
na rok 2012 – **89,25 zł**

zleceniodawca
(dokładny adres i nr NIP-u):



.....
Opłata

Polecenie przelewu/wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy
C Z A S O P I S M O A P T E K A R S K I E

nazwa odbiorcy cd.
0 4 - 3 0 5 W A R S Z A W A B O X 8 1

I.k nr rachunku odbiorcy
1 3 1 1 3 0 1 0 1 7 0 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 5 1 1 9 5

nr rachunku zleceniodawcy
W P * waluta kwota
PLN 8 9 , 2 5

nr rachunku zleceniodawcy

nazwa i dokładny adres zleceniodawcy

nazwa i dokładny adres zleceniodawcy cd.

Prenumerata „Farmacji Szpitalnej...” na rok 2012

N R N I P

pieczęć, data i podpis zleceniodawcy

Opłata:

odcinek dla banku zleceniodawcy