

DOWÓD / POKWITOWANIE DLA ZLECENIODAWCY

nr rachunku odbiorcy
1311301017020000000051195

odbiorca:
CZASOPISMO APTEKARSKIE
04-305 WARSZAWA BOX 81

kwota:

Opłata za książkę „Geny życia”
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 5 1 1 9 5

nr rachunku zleceniodawcy waluta kwota
 W P P L N

nr rachunku zleceniodawcy


nazwa i dokładny adres zleceniodawcy

nazwa i dokładny adres zleceniodawcy cd.

NR NIP :

Opłata za książkę „Geny życia”

pieczęć, data i podpis zleceniodawcy

Opłata: 

odcinek dla banku zleceniodawcy