

DOWÓD / POKWITOWANIE DLA ZLECENIODAWCY

nr rachunku odbiorcy

13113010170200000000051195

odbiorca:

CZASOPISMO APTEKARSKIE
04-305 WARSZAWA BOX 81

kwota:

Opłata za książkę „Opieka farmaceutyczna...”

zleceniodawca
(dokładny adres i nr NIP-u):

stempel
dzienny

Opłata

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

waluta

kwota

W P * P L N

nr rachunku zleceniodawcy

nazwa i dokładny adres zleceniodawcy

nazwa i dokładny adres zleceniodawcy cd.

N R N I P :

Opłata za książkę „Opieka farmaceutyczna w nadciśnieniu...”

Polecenie przelewu/wpłata gotówkowa

odcinek dla banku zleceniodawcy

Opłata:

pieczęć, data i podpis zleceniodawcy

