

DOWÓD / POKWITOWANIE DLA ZLECENIODAWCY

nr rachunku odbiorcy

1311301017020000000051195

odbiorca:

CZASOPISMO APTEKARSKIE
04-305 WARSZAWA BOX 81

kwota:

Oplata za książkę „Opieka diabetologiczna...”
zleceniodawca
(dokładny adres i nr NIP-u):

stempel
dzienny

.....
Oplata

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.

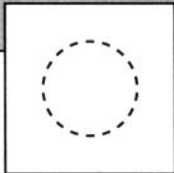
N R N I P :

Oplata za książkę „Opieka diabetologiczna...”

Polecenie przelewu/wpłata gotówkowa

odcinek dla banku zleceniodawcy

Oplata:



pieczęć, data i podpis zleceniodawcy