

DOWÓD / POKWITOWANIE DLA ZLECENIODAWCY

nr rachunku odbiorcy 1311301017020000000051195
odbiorca: CZASOPISMO APTEKARSKIE 04-305 WARSZAWA BOX 81
kwota:
Oplata za książkę „Opieka farmaceutyczna...” zleceniodawca (dokładny adres i nr NIP-u):



.....  
Oplata


Polecenie przelewu/wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy <b>CZASOPISMO APTEKARSKIE</b>	
nazwa odbiorcy cd. <b>04 - 305 WARSZAWA BOX 81</b>	
I.k <b>13</b>	nr rachunku odbiorcy <b>11301017020000000051195</b>
nr rachunku zleceniodawcy	
nazwa i dokładny adres zleceniodawcy	
nazwa i dokładny adres zleceniodawcy cd.	
<b>NR NIP :</b>	
Oplata za książkę „Prowadzenie opieki farmaceutycznej...”	

pieczęć, data i podpis zleceniodawcy

Oplata:

--	--	--	--



odcinek dla banku zleceniodawcy