

DOWÓD / POKWITOWANIE DLA ZLECENIODAWCY

nr rachunku odbiorcy  
1311301017020000000051195

odbiorca:  
CZASOPISMO APTEKARSKIE  
04-305 WARSZAWA BOX 81

kwota: 210,00 zł-----

Prenumerata „CzA”  
na cały rok 2018

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  
W P \*   waluta   kwota  
P L N   2 1 0 , 0 0

nr rachunku zleceniodawcy

nazwa i dokładny adres zleceniodawcy

nazwa i dokładny adres zleceniodawcy cd.

**Prenumerata „CzA” na cały rok 2018**

**N R   N I P**

pieczęć, data i podpis zleceniodawcy

Opłata:  
| | | |



odcinek dla banku zleceniodawcy