

DOWÓD / POKWITOWANIE DLA ZLECENIODAWCY

nr rachunku odbiorcy 13113010170200000000051195
odbiorca: CZASOPISMO APTEKARSKIE 04-305 WARSZAWA BOX 81
kwota:
Oplata za „Słownik jakości życia – angielsko-polski, polsko-angielski” zleceniodawca (dokładny adres i nr NIP-u):



.....
Oplata


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	
l.k. 1 3	nr rachunku odbiorcy 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	
nazwa i dokładny adres zleceniodawcy	
nazwa i dokładny adres zleceniodawcy cd.	
NR NIP :	
Oplata za „Słownik jakości życia – angielsko-polski, polsko-angielski”	

pieczęć, data i podpis zleceniodawcy

Oplata:

--	--	--	--



odcinek dla banku zleceniodawcy