

nazwa odbiorcy		STOWARZYSZENIE PACJENTÓW I OSÓB WSPIERA	
nazwa odbiorcy cd.		JĄCYCH CHORYCH NA GUZY NEUROENDOKRYNNE	
nr rachunku odbiorcy		8 6 2 4 9 0 0 0 0 5 0 0 0 0 4 5 3 0 3 7 7 7 7 9 9 7	
<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> P		waluta PLN	kwota
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)			
nazwa zleceniodawcy			
nazwa zleceniodawcy c.d.			
tytułem			
tytułem cd.			
pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy		Opłata:	06

nazwa odbiorcy		STOWARZYSZENIE PACJENTÓW I OSÓB WSPIERA	
nazwa odbiorcy cd.		JĄCYCH CHORYCH NA GUZY NEUROENDOKRYNNE	
nr rachunku odbiorcy		8 6 2 4 9 0 0 0 0 5 0 0 0 0 4 5 3 0 3 7 7 7 7 9 9 7	
<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> P		waluta PLN	kwota
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)			
nazwa zleceniodawcy			
nazwa zleceniodawcy c.d.			
tytułem			
tytułem cd.			
pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy		Opłata:	06