

*P - polecenie przelewu

nazwa odbiorcy

STOWARZYSZENIE PACJENTÓW I OSÓB WSPIERAJĄCYCH

nazwa odbiorcy od.

CHORYCH NA GUZY NEUROENDOKRYNNE

Lk.

nr rachunku odbiorcy

1 8 1 0 6 0 0 0 7 6 0 0 0 0 3 2 0 0 0 1 0 8 5 2 2 9

WP*

waluta

P L N

kwota

kwota słownie

*W - wpłata gotówkowa

nazwa zlecaniodawcy

nazwa zlecaniodawcy od.

tytułem

tytułem od.

odcinek dla banku

POCZTA  POLSKA

Opłata

Podpis



*P - polecenie przelewu

*W - wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy

STOWARZYSZENIE PACJENTÓW I OSÓB WSPIERAJĄCYCH

nazwa odbiorcy od.

CHORYCH NA GUZY NEUROENDOKRYNNE

l.k.

nr rachunku odbiorcy

1 8 1 0 6 0 0 0 7 6 0 0 0 0 3 2 0 0 0 1 0 8 5 2 2 9

W P *

waluta

P L N

kwota

kwota słownie

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy od.

tytułem

tytułem od.

odcinek dla posiadacza rachunku

POCZTA



POLSKA

Opłata

Podpis



*P - polecenie przelewu

nazwa odbiorcy

STOWARZYSZENIE PACJENTÓW I OSÓB WSPIERAJĄCYCH

nazwa odbiorcy od.

CHORYCH NA GUZY NEUROENDOKRYNNE

l.k.

nr rachunku odbiorcy

18 1060 0076 0000 3200 0108 5229

WP*

waluta
P L N

kwota

kwota słownie

*W - wpłata gotówkowa

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy od.

tytułem

tytułem od.

odcinek dla poczty

POCZTA  POLSKA

Opłata

Podpis



*P - polecenie przelewu

nazwa odbiorcy

STOWARZYSZENIE PACJENTÓW I OSÓB WSPIERAJĄCYCH

nazwa odbiorcy od.

CHORYCH NA GUZY NEUROENDOKRYNNE

l.k.

nr rachunku odbiorcy

1 8 1 0 6 0 0 0 7 6 0 0 0 0 3 2 0 0 0 1 0 8 5 2 2 9

W P *

waluta

P L N

kwota

kwota słownie

*W - wpłata gotówkowa

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy od.

tytułem

tytułem od.

odcinek dla wpłacającego

POCZTA POLSKA



Opłata

Podpis

