

nazwa odbiorcy
Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

nazwa odbiorcy cd.

ul. Staszica 47A, 62-800 Kalisz

numer rachunku odbiorcy
4 0 1 0 2 0 2 2 1 2 0 0 0 0 5 9 0 2 0 3 8 7 7 2 2 2

kwota słownie
d w a d z i e ś c i a j e d e n

numer konta zleceniodawcy (przelew) lub nazwa zleceniodawcy

numer konta zleceniodawcy (przelew) lub nazwa zleceniodawcy cd.

tytuł wpłaty (zaznaczyć właściwe pola)
O p ł a t a z a w y d a n i e k a r t y

tytuł wpłaty cd.
p a r k i n g o w e j

Oplata

Podpis

Pieczęć data i podpis zleceniodawcy

*P – polecenie przelew

*W – wpłata gotówkowa

Odcinek dla odbiorcy

nazwa odbiorcy
Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

nazwa odbiorcy cd.

ul. Staszica 47A, 62-800 Kalisz

numer rachunku odbiorcy
4 0 1 0 2 0 2 2 1 2 0 0 0 0 5 9 0 2 0 3 8 7 7 2 2 2

kwota słownie
d w a d z i e ś c i a j e d e n

numer konta zleceniodawcy (przelew) lub nazwa zleceniodawcy

numer konta zleceniodawcy (przelew) lub nazwa zleceniodawcy cd.

tytuł wpłaty (zaznaczyć właściwe pola)
O p ł a t a z a w y d a n i e k a r t y

tytuł wpłaty cd.
p a r k i n g o w e j

Oplata

Podpis

Pieczęć data i podpis zleceniodawcy

*P – polecenie przelew

*W – wpłata gotówkowa

Odcinek dla banku odbiorcy

nazwa odbiorcy
Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

nazwa odbiorcy cd.

ul. Staszica 47A, 62-800 Kalisz

numer rachunku odbiorcy
4 0 1 0 2 0 2 2 1 2 0 0 0 0 5 9 0 2 0 3 8 7 7 2 2 2

kwota słownie
d w a d z i e ś c i a j e d e n

numer konta zleceniodawcy (przelew) lub nazwa zleceniodawcy

numer konta zleceniodawcy (przelew) lub nazwa zleceniodawcy cd.

tytuł wpłaty (zaznaczyć właściwe pola)
O p ł a t a z a w y d a n i e k a r t y

tytuł wpłaty cd.
p a r k i n g o w e j

Oplata

Podpis

Pieczęć data i podpis zleceniodawcy

*P – polecenie przelew

*W – wpłata gotówkowa

Odcinek dla zleceniodawcy

nazwa odbiorcy
Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

nazwa odbiorcy cd.

ul. Staszica 47A, 62-800 Kalisz

numer rachunku odbiorcy
4 0 1 0 2 0 2 2 1 2 0 0 0 0 5 9 0 2 0 3 8 7 7 2 2 2

kwota słownie
d w a d z i e ś c i a j e d e n

numer konta zleceniodawcy (przelew) lub nazwa zleceniodawcy

numer konta zleceniodawcy (przelew) lub nazwa zleceniodawcy cd.

tytuł wpłaty (zaznaczyć właściwe pola)
O p ł a t a z a w y d a n i e k a r t y

tytuł wpłaty cd.
p a r k i n g o w e j

Oplata

Podpis

Pieczęć data i podpis zleceniodawcy

*P – polecenie przelew

*W – wpłata gotówkowa

Odcinek dla zleceniodawcy