

nazwa odbiorcy

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce,

nazwa odbiorcy cd.

00-209 Warszawa, ul. Muranowska 1

numer rachunku odbiorcy

3 4 1 2 4 0 5 9 8 9 1 1 1 1 0 0 0 0 4 7 6 5 4 8 9 1

WP \*

waluta

PLN

Kwota

1 2 0 , -

numer rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wplata)

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy cd.

tytuł wpłaty

tytuł wpłaty cd.

Oplata

Podpis

Pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

nazwa odbiorcy

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce,

nazwa odbiorcy cd.

00-209 Warszawa, ul. Muranowska 1

numer rachunku odbiorcy

3 4 1 2 4 0 5 9 8 9 1 1 1 1 0 0 0 0 4 7 6 5 4 8 9 1

WP \*

waluta

PLN

Kwota

1 2 0 , -

numer rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wplata)

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy cd.

tytuł wpłaty

tytuł wpłaty cd.

Oplata

Podpis

Pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy