

Pismo maszynowe: normalna czcionka - duże litery
Pismo odręczne: duże drukowane litery, każda w osobnej kratce.

druk PP-519a

Polecenie przelewu / Wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy

MEDSPORTPRESS SP. Z O.O.

nazwa odbiorcy od.

03-301 WARSZAWA, UL. JAGIELLOŃSKA 47 LOK. 20

nr rachunku odbiorcy

12156000132447193338010002

waluta

W P

PLN

kwota

180,00

nr rachunku zleceniodawcy (polecenie przelewu) / kwota słownie (wpłata gotówkowa)

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy od.

tytułem

PRENUMERATA ROCZNA

tytułem od.

„ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA REHABILITACJA”

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

Oplata

odcinek dla instytucji przyjmującej zlecenie

Pismo maszynowe: normalna czcionka - duże litery
Pismo odręczne: duże drukowane litery, każda w osobnej kratce.

druk PP-519a

Polecenie przelewu / Wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy

MEDSPORTPRESS SP. Z O.O.

nazwa odbiorcy od.

03-301 WARSZAWA, UL. JAGIELLOŃSKA 47 LOK. 20

nr rachunku odbiorcy

12156000132447193338010002

waluta

W P

PLN

kwota

180,00

nr rachunku zleceniodawcy (polecenie przelewu) / kwota słownie (wpłata gotówkowa)

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy od.

tytułem

PRENUMERATA ROCZNA

tytułem od.

„ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA REHABILITACJA”

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

Oplata

odcinek dla instytucji przyjmującej zlecenie

Pismo maszynowe: normalna czcionka - duże litery
Pismo odręczne: duże drukowane litery, każda w osobnej kratce.

druk PP-519a

Polecenie przelewu / Wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy

MEDSPORTPRESS SP. Z O.O.

nazwa odbiorcy od.

03-301 WARSZAWA, UL. JAGIELLOŃSKA 47 LOK. 20

nr rachunku odbiorcy

12156000132447193338010002

waluta

W P

PLN

kwota

180,00

nr rachunku zleceniodawcy (polecenie przelewu) / kwota słownie (wpłata gotówkowa)

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy od.

tytułem

PRENUMERATA ROCZNA

tytułem od.

„ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA REHABILITACJA”

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

Oplata

odcinek dla zleceniodawcy

Pismo maszynowe: normalna czcionka - duże litery
Pismo odręczne: duże drukowane litery, każda w osobnej kratce.

druk PP-519a

Polecenie przelewu / Wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy

MEDSPORTPRESS SP. Z O.O.

nazwa odbiorcy od.

03-301 WARSZAWA, UL. JAGIELLOŃSKA 47 LOK. 20

nr rachunku odbiorcy

12156000132447193338010002

waluta

W P

PLN

kwota

180,00

nr rachunku zleceniodawcy (polecenie przelewu) / kwota słownie (wpłata gotówkowa)

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy od.

tytułem

PRENUMERATA ROCZNA

tytułem od.

„ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA REHABILITACJA”

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

Oplata

odcinek dla zleceniodawcy