

Polecenie przelewu/ wpłata gotówkowa

Nazwa odbiorcy
Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera

Nazwa odbiorcy cd
ul. Emilii Plater 47, 00-118 Warszawa

Nr rachunku odbiorcy
6 9 1 5 0 0 1 2 7 2 1 2 1 2 7 0 0 1 1 1 2 2 0 0 0 0

Waluta
W X P L N

Kwota

nr rachunku zleceniodawcy(przelew)/ Kwota słownie (wpłata)

Nazwa zleceniodawcy

Nazwa zleceniodawcy cd

Tytułem
DAROWIZNA NA RZECZ STOWARZYSZENIA

Tytułem cd

06

Oplata

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

Odcinek dla zleceniodawcy

Polecenie przelewu/ wpłata gotówkowa

Nazwa odbiorcy
Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera

Nazwa odbiorcy cd
ul. Emilii Plater 47, 00-118 Warszawa

Nr rachunku odbiorcy
6 9 1 5 0 0 1 2 7 2 1 2 1 2 7 0 0 1 1 1 2 2 0 0 0 0

Waluta
W X P L N

Kwota

nr rachunku zleceniodawcy(przelew)/ Kwota słownie (wpłata)

Nazwa zleceniodawcy

Nazwa zleceniodawcy cd

Tytułem
DAROWIZNA NA RZECZ STOWARZYSZENIA

Tytułem cd

06

Oplata

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

Odcinek dla banku zleceniodawcy