



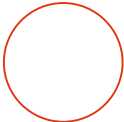
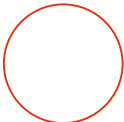
POLSKIE TOWARZYSTWO ENDODONTYCZNE

25-319 Kielce, ul. Daleka 19, tel.: (41) 34 28 168, fax: (41) 368 13 88 wew. 247
http://www.endodoncja.pl e-mail: pte@endodoncja.pl

REGON 292890310; NIP 657 259 84 73; NUMER KRS 0000214611
KONTO: BANK PKO S.A. I ODDZIAŁ KIELCE Nr.: 20 1240 1372 1111 0010 0331 6804

BLANKIET OPŁATY CZŁONKOWSKIEJ POLSKIEGO TOWARZYSTWA ENDODONTYCZNEGO ZA ROK 2017

Dla członków nowo wstępujących składka wynosi 35 PLN/mies. poczynając od miesiąca złożenia deklaracji
np. od marca 2017: 10 miesięcy x 35 zł = 350 zł.
Roczna opłata członkowska za rok 2017 w wysokości 420 zł jest płatna w jednej racie do 30 stycznia 2017 r.

Dowód / pokwitowanie dla odbiorcy	Nr rachunku odbiorcy 20124013721111001003316804
	Nr rachunku odbiorcy cd.:
Odbiorca: Polskie Towarzystwo Endodontyczne 25-319 KIELCE, UL. DALEKA 19	
Kwota:	
Imię, nazwisko, adres wplacającego:	
Tytułem członkostwa w PTE za rok 2017	
Inne:	
	
Opłata:	
Dowód / pokwitowanie dla odbiorcy	Nr rachunku odbiorcy 20124013721111001003316804
	Nr rachunku odbiorcy cd.:
Odbiorca: Polskie Towarzystwo Endodontyczne 25-319 KIELCE, UL. DALEKA 19	
Kwota:	
Imię, nazwisko, adres wplacającego:	
Tytułem członkostwa w PTE za rok 2017	
Inne:	
	
Opłata:	

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa	nazwa odbiorcy POLSKIE TOWARZYSTWO ENDODONTYCZNE
	nazwa odbiorcy cd. 25 - 319 KIELCE, UL. DALEKA 19
	nr rachunku odbiorcy 20124013721111001003316804
	W P PLN
	nr rachunku zleceniodawcy (polecenie przelewu) / kwota słownie (wpłata gotówkowa)
	nazwa zleceniodawcy
	nazwa zleceniodawcy cd.
	tytułem Tytułem członkostwa w PTE
	tytułem cd. za rok 2017
	pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy
Opłata	

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa	nazwa odbiorcy POLSKIE TOWARZYSTWO ENDODONTYCZNE
	nazwa odbiorcy cd. 25 - 319 KIELCE, UL. DALEKA 19
	nr rachunku odbiorcy 20124013721111001003316804
	W P PLN
	nr rachunku zleceniodawcy (polecenie przelewu) / kwota słownie (wpłata gotówkowa)
	nazwa zleceniodawcy
	nazwa zleceniodawcy cd.
	tytułem Tytułem członkostwa w PTE
	tytułem cd. za rok 2017
	pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy
Opłata	