

nazwa odbiorcy		POLSKIE TOWARZYSTWO ENDODONTYCZN	
nazwa odbiorcy cd.		E UL. LEGNICKA 2, 25 - 328 KIELCE	
nr rachunku odbiorcy		2 0 1 2 4 0 1 3 7 2 1 1 1 1 0 0 1 0 0 3 3 1 6 8 0 4	
<input checked="" type="checkbox"/> W <input checked="" type="checkbox"/> X		waluta PLN	kwota
nr rachunku zleciodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)			
nazwa zleciodawcy			
nazwa zleciodawcy c.d.			
tytułem			
T Y T U Ł E M C Z Ł O N K O S T W A W P T E Z			
tytułem cd.			
A R O K			
pieczęć, data i podpis(y) zleciodawcy		Opłata:	06

nazwa odbiorcy		POLSKIE TOWARZYSTWO ENDODONTYCZN	
nazwa odbiorcy cd.		E UL. LEGNICKA 2, 25 - 328 KIELCE	
nr rachunku odbiorcy		2 0 1 2 4 0 1 3 7 2 1 1 1 1 0 0 1 0 0 3 3 1 6 8 0 4	
<input checked="" type="checkbox"/> W <input checked="" type="checkbox"/> X		waluta PLN	kwota
nr rachunku zleciodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)			
nazwa zleciodawcy			
nazwa zleciodawcy c.d.			
tytułem			
T Y T U Ł E M C Z Ł O N K O S T W A W P T E Z			
tytułem cd.			
A R O K			
pieczęć, data i podpis(y) zleciodawcy		Opłata:	06