



# POLSKIE TOWARZYSTWO ENDODONTYCZNE

Polskie Towarzystwo Endodontyczne  
ul. Legnicka 2, 25-328 Kielce  
kom.: 512 840 969; tel.: (41) 34 28 168; tel.: (41) 368 13 88 wew. 247  
biuro.pt@endodoncja.pl; pte@endodoncja.pl

REGON 292890310 NIP 657 259 84 73 KRS 0000214611  
Bank PKO S.A. I Oddział w Kielcach, ul. Sienkiewicza 18  
PL 20 1240 1372 1111 0010 0331 6804

## BLANKIET OPŁATY CZŁONKOWSKIEJ

DOWÓD/POKWITOWANIE DLA ZLECENIODAWCY

nr rachunku odbiorcy  
20124013721111001003316804

odbiorca:  
Polskie Towarzystwo Endodontyczne ul. Legnicka 2 25-328 Kielce

kwota:

zleceniodawca:

tytułem:  
tytułem członkostwa w PTE za rok .....



opłata:

nazwa odbiorcy  
P O L S K I E T O W A R Z Y S T W O E N D O D O N T Y C Z

nazwa odbiorcy cd.  
N E U L . L E G N I C K A 2 2 5 - 3 2 8 K I E L C E

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

waluta  
W X PLN kwota

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

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy 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 . . . . .

06

Opłata:

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

DOWÓD/POKWITOWANIE DLA ZLECENIODAWCY

nr rachunku odbiorcy  
20124013721111001003316804

odbiorca:  
Polskie Towarzystwo Endodontyczne ul. Legnicka 2 25-328 Kielce

kwota:

zleceniodawca:

tytułem:  
tytułem członkostwa w PTE za rok .....



opłata:

nazwa odbiorcy  
P O L S K I E T O W A R Z Y S T W O E N D O D O N T Y C Z

nazwa odbiorcy cd.  
N E U L . L E G N I C K A 2 2 5 - 3 2 8 K I E L C E

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

waluta  
W X PLN kwota

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

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy 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 . . . . .

06

Opłata:

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy