

DOWÓD/POKWITOWANIE DLA ZLECENIODAWCY

nr rachunku odbiorcy

odbiorca:

PARAFIA GRABÓWKI
ZABORZE 39B
24-160 WĄWOLNICA

kwota:

zleceniodawca:

tytułem:

CELE KULTU RELIGIJNEGO

stempel
dzienny

opłata:

nazwa odbiorcy

PARAFIA GRABÓWKI

nazwa odbiorcy cd.

ZABORZE 39B, 24-160 WĄWOLNICA

nr rachunku odbiorcy

7 0 1 2 4 0 1 5 0 3 1 1 1 1 0 0 1 1 0 4 9 2 9 9 2 9

waluta

W P P L N

kwota

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

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy c.d.

tytułem

C E L E K U L T U R E L I G I J N E G O

tytułem cd.

Opłata:

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy