

nazwa odbiorcy
OŚRODEK APOSTOLSTWA TRZEŹWOŚCI IM. O. BENIGNUSA JANA SOSNOWSKIEGO

nazwa odbiorcy cd.
ZAKONU BRACI MNIEJSZYCH KAPUCYNÓW, PROWINCJA WARSZAWSKA

I.k. nr rachunku odbiorcy
0 5 8 0 1 1 0 0 0 8 0 0 3 0 0 3 0 0 0 3 3 2 0 0 0 2

W P waluta **PLN** kwota:

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

nazwa zleceńodawcy

nazwa zleceńodawcy cd.

tytułem
O f i a r a n a R E M O N T O ś r o d k a

tytułem cd.

pieczęć, data i podpis(y) zleceńodawcy

Oplata:

http://www.gsantor.com.pl

nazwa odbiorcy
OŚRODEK APOSTOLSTWA TRZEŹWOŚCI IM. O. BENIGNUSA JANA SOSNOWSKIEGO

nazwa odbiorcy cd.
ZAKONU BRACI MNIEJSZYCH KAPUCYNÓW, PROWINCJA WARSZAWSKA

I.k. nr rachunku odbiorcy
0 5 8 0 1 1 0 0 0 8 0 0 3 0 0 3 0 0 0 3 3 2 0 0 0 2

W P waluta **PLN** kwota:

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

nazwa zleceńodawcy

nazwa zleceńodawcy cd.

tytułem
O f i a r a n a R E M O N T O ś r o d k a

tytułem cd.

pieczęć, data i podpis(y) zleceńodawcy na ostatnim blankiecie

Oplata:

http://www.gsantor.com.pl

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

odcinek dla banku zleceńodawcy

odcinek dla zleceńodawcy