

nazwa odbiorcy  
POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W KRA

nazwa odbiorcy cd.  
KOWIE 30-037 KRAKÓW AL. SŁOWACKIEGO 20

nr rachunku odbiorcy  
3 4 1 5 6 0 0 0 1 3 2 2 8 2 0 6 8 7 9 0 0 0 0 0 0 8

W ~~Ł~~ PLN      waluta      kwota  
2 1 , 0 0 - - - - -

nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)  
d w a d z i e ś c i a   j e d e n   z ł o t y c h

nazwa zleceniodawcy

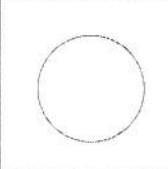
nazwa zleceniodawcy c.d.

tytułem  
O P Ł A T A   Z A   W Y D A N I E   K A R T Y   P A R

tytułem cd.  
K I N G O W E J

06

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

Oplata:  
  


nazwa odbiorcy  
POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W KRA

nazwa odbiorcy cd.  
KOWIE 30-037 KRAKÓW AL. SŁOWACKIEGO 20

nr rachunku odbiorcy  
3 4 1 5 6 0 0 0 1 3 2 2 8 2 0 6 8 7 9 0 0 0 0 0 0 8

W ~~Ł~~ PLN      waluta      kwota  
2 1 , 0 0 - - - - -

nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)  
d w a d z i e ś c i a   j e d e n   z ł o t y c h

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy c.d.

tytułem  
O P Ł A T A   Z A   W Y D A N I E   K A R T Y   P A R

tytułem cd.  
K I N G O W E J

06

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

Oplata:  
  
