



DRUKUJ

**Polecenie przelewu / Wpłata gotówkowa**

nazwa odbiorcy " N e u r o l o g i a B y d g o s t i e n s i s "

nazwa odbiorcy cd. Fundacja Wspierania Rozwoju Neurologii

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

kwota W P P L N

kwota słownie zero złotych i zero groszy

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy cd.

tytułem

tytułem cd.

Oplata

---

**przelewu / Wpłata gotówkowa**

nazwa odbiorcy " N e u r o l o g i a B y d g o s t i e n s i s "

nazwa odbiorcy cd. Fundacja Wspierania Rozwoju Neurologii

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

kwota W P P L N

kwota słownie zero złotych i zero groszy

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy cd.