

nazwa odbiorcy		STOWARZYSZENIE OPIEKI HOSPICYJNEJ	
nazwa odbiorcy cd.		I REHABILITACJI SPOŁECZNEJ BO MOGĘ	
nr rachunku odbiorcy		2 0 1 6 0 0 1 4 6 2 1 8 7 8 6 2 8 2 2 0 0 0 0 0 0	
W P		waluta	PLN
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)		kwota	
nazwa zleceniodawcy			
nazwa zleceniodawcy c.d.			
tytułem		DLA HOSPICJUM	
tytułem cd.			
pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy		Opłata: <input type="text"/>	
		06	

nazwa odbiorcy		STOWARZYSZENIE OPIEKI HOSPICYJNEJ	
nazwa odbiorcy cd.		I REHABILITACJI SPOŁECZNEJ BO MOGĘ	
nr rachunku odbiorcy		2 0 1 6 0 0 1 4 6 2 1 8 7 8 6 2 8 2 2 0 0 0 0 0 0	
W P		waluta	PLN
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)		kwota	
nazwa zleceniodawcy			
nazwa zleceniodawcy c.d.			
tytułem		DLA HOSPICJUM	
tytułem cd.			
pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy		Opłata: <input type="text"/>	
		06	