

Polecenie przelewu / wpłaty gotówkowej
*/ niepotrzebne skreślić

nazwa odbiorcy
Fundacja Hospicjum Onkologiczne św. Franciszka

nazwa odbiorcy cd.
Kamińsko 6 62-095 Murowana Goślina

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

waluta
W P * PLN kwota

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

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy cd.

tytułem
Darowizna

*/ niepotrzebne skreślić

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

Oplata



odcinek dla odbiorcy

Polecenie przelewu / wpłaty gotówkowej
*/ niepotrzebne skreślić

nazwa odbiorcy
Fundacja Hospicjum Onkologiczne św. Franciszka

nazwa odbiorcy cd.
Kamińsko 6 62-095 Murowana Goślina

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

waluta
W P * PLN kwota

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

nazwa zleceniodawcy

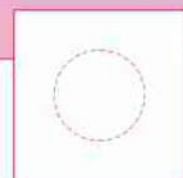
nazwa zleceniodawcy cd.

tytułem
Darowizna

*/ niepotrzebne skreślić

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

Oplata



odcinek dla odbiorcy