

WNIOSEK O PRZEKSIĘGOWANIE WPŁATY

miejsowość:

data:

Nr teczki:

DANE WNIOSKODAWCY

NIP:

Imię:

Nazwisko:

Oznaczenie przedsiębiorcy-nazwa/firma:

adres:

miejsowość:

poczta:

kod pocztowy:

ulica:

Nr budynku
/ posesji:

proszę o przeksięgowanie kwoty w wysokości:

na numer NIP:

Oznaczenie przedsiębiorcy-nazwa/firma:

adres:

miejsowość:

poczta:

kod pocztowy:

ulica:

Nr budynku
/ posesji:

**DOKUMENTY NALEŻY PRZESŁAĆ NA ADRES: GITD - WYDZIAŁ FINANSOWO-KSIĘGOWY,
AL. JEROZOLIMSKIE 94, 00-807 WARSZAWA**

Czytelny lub elektroniczny podpis osoby upoważnionej,
lub osoby która dokonała wpłaty: