

Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Warszawie  
ul. Żelazna 79, 00- 875 Warszawa

Do zlecenia nr..... / 2022 z dnia ..... złożonego w PSSE  
w Nowym Dworze Mazowieckim opłaconego przelewem w dniu .....

Proszę o wystawienie paragonu/faktury (niepotrzebne skreślić)

**DANE DO FAKTURY VAT - USTAWA Z DNIA 11 MARCA 2004 r. O PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG ART. 100 B UST. 5 i 6:**

Nazwisko i Imię lub nazwa firmy (**NABYWCA**).....

Adres.....

NIP.....

Nazwisko i Imię lub nazwa firmy (**ODBIORCA**).....

Adres.....

NIP.....

Imię i nazwisko pacjenta.....

***\*w załączeniu kopia potwierdzenia przelewu.***

.....  
**Data i podpis**

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Nowym Dworze Mazowieckim  
ul. Chemików 6, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki

**Dane do Faktury:**

Nazwisko i Imię lub nazwa firmy (**NABYWCA**).....

Adres.....

NIP.....

Nazwisko i Imię lub nazwa firmy (**ODBIORCA**).....

Adres.....

NIP.....

Imię i nazwisko pacjenta.....

.....  
**Data i podpis**