

(imię i nazwisko osoby badanej)

(data)

DANE DO FAKTURY

(Prosimy o czytelne wypełnienie, aby faktura mogła zostać wysłana do systemu KseF)

Nabywca (główny podmiot-na ten NIP wystawiamy fakturę):

(to dane gminy, powiatu, firmy macierzystej)

NAZWISKO I IMIĘ / NAZWA FIRMY	
ADRES	
KOD/MIEJSCOWOŚĆ	
NIP	

Odbiorca:

(wypełnij tylko jeżeli pracujesz w konkretnej szkole, przychodni (ZOZ) lub oddziale)

PEŁNA NAZWA JEDNOSTKI	
ADRES	
KOD/MIEJSCOWOŚĆ	
NIP	

Sposób odbioru faktury*:

☐ e-mail:

☐ osobiście w stacji PSSE w Legnicy

* zaznaczyć właściwe

.....
podpis