………………………………………

## (miejscowość, data)

…………………………………

## (pieczątka zleceniodawcy)

WNIOSEK

## O WYSTAWIENIE FAKTURY

Proszę o wystawienie faktury za badanie w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella i Shigella u osób zdrowych, wykonanego w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ciechanowie.

## Imię i nazwisko osoby badanej:

…………………………………………………………………………………………………………

Dane do faktury:

## Nazwa firmy ………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

## Adres ....................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

## NIP …………………………………………………………………………………………………..

Upoważniam PSSE w Ciechanowie do wystawienia faktury bez podpisu Odbiorcy.

*Zleceniodawca*

## …………………………………

## (pieczątka i podpis)

………………………………………

## (miejscowość, data)

…………………………………

## (pieczątka zleceniodawcy)

WNIOSEK

## O WYSTAWIENIE FAKTURY

Proszę o wystawienie faktury za badanie w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella i Shigella u osób zdrowych, wykonanego w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ciechanowie.

## Imię i nazwisko osoby badanej:

…………………………………………………………………………………………………………

Dane do faktury:

## Nazwa firmy ………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

## Adres ....................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

## NIP ………………………………………………………………………………………………….

Upoważniam PSSE w Ciechanowie do wystawienia faktury bez podpisu Odbiorcy.

*Zleceniodawca*

## …………………………………

## (pieczątka i podpis)