

.....

Ilawa,.....

Imię i nazwisko osoby badanej

DRUK Z DANymi DO FAKTURY

DANE FIRMY zgodne z CEIDG (Nazwa, adres oraz NIP)	Nazwa:
	Adres:
	NIP:
NUMER FAKTURY (wypełnia pracownik PSSE w Ilawie)	

.....

**Pieczętka i podpis
osoby reprezentującej firmę**

.....

Ilawa,.....

(Imię i nazwisko osoby badanej)

DRUK Z DANymi DO FAKTURY

DANE FIRMY zgodne z CEIDG (Nazwa, adres oraz NIP)	Nazwa:
	Adres:
	NIP:
NUMER FAKTURY (wypełnia pracownik PSSE w Ilawie)	

.....

**Pieczętka i podpis
osoby reprezentującej firmę**