

Pismo maszynowe: normalna czcionka - duże litery  
Pismo odręczne: duże drukowane litery, każda w osobnej kratce.

PP S.A. nr 519a

Polecenie przelewu / Wpłata gotówkowa

|                                                                                  |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| nazwa odbiorcy                                                                   |  | Fundacja Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nazwa odbiorcy od.                                                               |  | Michała Kajki 80/82 lok. 1, 04-620 Warszawa           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nr rachunku odbiorcy                                                             |  | 6 2 1 6 0 0 1 2 8 6 0 0 0 3 0 0 3 1 8 6 4 2 6 0 0 1   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                  |  | W P PLN                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        | kwota |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nr rachunku zlecniodawcy (polecenie przelewu) / kwota słownie (wpłata gotówkowa) |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nazwa zlecniodawcy                                                               |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nazwa zlecniodawcy cd.                                                           |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| tytułem                                                                          |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| S z y c h , 7 2 6 8                                                              |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| tytułem cd.                                                                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                  |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| pieczęć, data i podpis(y) zlecniodawcy                                           |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Opłata |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                  |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

odcinek dla instytucji przyjmującej zlecenie

Polecenie przelewu / Wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy

Fundacja Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym

nazwa odbiorcy cd.

Michała Kajki 80/82 lok. 1, 04-620 Warszawa

nr rachunku odbiorcy

6 2 1 6 0 0 1 2 8 6 0 0 0 3 0 0 3 1 8 6 4 2 6 0 0 1

waluta

W P PLN

kwota

nr rachunku zleceniodawcy (polecenie przelewu) / kwota słownie (wpłata gotówkowa)

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy cd.

tytułem

S z y c h , 7 2 6 8

tytułem cd.

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

Opłata

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|



odcinek dla zleceniodawcy