



*W – wpłata gotówkowa/ *P – polecenie przelewu

nazwa odbiorcy

MEDIA-PRESS SP. Z O.O.
UL. USTRZYCKA 6, 02-141 WARSZAWA

j.k.												nr rachunku odbiorcy													
1	3	1	0	6	0	0	0	7	6	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	5	9	7	7	4	8

kwota słownie (wpłata gotówkowa) lub nr rachunku zleceniodawcy (przelew)												waluta			kwota (cennik na odwrocie)											
												W P *			9 0 -											
												P L N														

kwota słownie (wpłata gotówkowa) lub nr rachunku zleceniodawcy (przelew)																							

nazwa i adres zleceniodawcy (imię i nazwisko lub nazwa instytucji, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)																							

nazwa i adres zleceniodawcy c.d.																							

nr ewidencyjny prenumeraty												telefon, e-mail											

Prenumerata „Standardów Medycznych Pediatria” od numeru:

pieczęć, data i podpis zleceniodawcy												opłata											

odcinek dla wpłacającego



*W – wpłata gotówkowa/ *P – polecenie przelewu

nazwa odbiorcy

MEDIA-PRESS SP. Z O.O.
UL. USTRZYCKA 6, 02-141 WARSZAWA

j.k.												nr rachunku odbiorcy													
1	3	1	0	6	0	0	0	7	6	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	5	9	7	7	4	8

kwota słownie (wpłata gotówkowa) lub nr rachunku zleceniodawcy (przelew)												waluta			kwota (cennik na odwrocie)											
												W P *			9 0 -											
												P L N														

kwota słownie (wpłata gotówkowa) lub nr rachunku zleceniodawcy (przelew)																							

nazwa i adres zleceniodawcy (imię i nazwisko lub nazwa instytucji, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)																							

nazwa i adres zleceniodawcy c.d.																							

nr ewidencyjny prenumeraty												telefon, e-mail											

Prenumerata „Standardów Medycznych Pediatria” od numeru:

pieczęć, data i podpis zleceniodawcy												opłata											

odcinek dla paczki