

ORYGINAŁ/KOPIA

Formularz płatności bezgotówkowej nr	
z dnia <input type="text"/>	Nazwa referatu <input type="text"/>
	Potwierdzenie transakcji z terminala nr <input type="text"/>
Dane wpłacającego (imię i nazwisko lub nazwa, adres)	
<input type="text"/>	

Tytuł płatności	Kwota
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Razem	<input type="text"/>
Słownie złotych	<input type="text"/>
Imię i Nazwisko pracownika na stanowisku merytorycznym, który ustala tytuł płatności (jeżeli dotyczy)	
<input type="text"/>	
Numer rachunku bankowego, na który ma być przekazana płatność	
<input type="text"/>	
Data i podpis pracownika obsługującego terminal POS	
<input type="text"/>	