



POLSKIE TOWARZYSTWO ENDODONTYCZNE

25-319 Kielce, ul. Daleka 19, tel (041) 360 13 87 fax (041) 368 13 88
http://www.endodoncja.pl e-mail: pte@endodoncja.pl

REGON 292890310; NIP 657 259 84 73; NUMER KRS 0000214611
KONTO: BANK PKO S.A. I ODZIAŁ KIELCE Nr.: 20 1240 1372 1111 0010 0331 6804



Nr rachunku odbiorcy:
20124013721111001003316804

Nr rachunku odbiorcy cd:

Odbiorca:
**Polskie Towarzystwo Endodontyczne
25-319 KIELCE, UL. DALEKA 19**

Kwota:

Imię, nazwisko, adres wpłacającego:

Roczna prenumerata Endodoncja.pl

Inne:

Dowód / potwierdzenie dla odbiorcy



Oplata:

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy
P O L S K I E T O W A R Z Y S T W O E N D O D O N T Y C Z N E

nazwa odbiorcy cd.
2 5 - 3 1 9 K i e l c e , u l . D a l e k a 1 9

I.k. nr rachunku odbiorcy
2 0 1 2 4 0 1 3 7 2 1 1 1 1 0 0 1 0 0 3 3 1 6 8 0 4

kwota
W P P L N

nr rachunku bankowego zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy cd.

tytułem
R o c z n a p r e n u m e r a t a E n d o d o n c

tytułem cd.
j a . p l

Oplata:

data, pieczęć, podpis(y) zleceniodawcy

Oddinek dla banku odbiorcy



Nr rachunku odbiorcy:
20124013721111001003316804

Nr rachunku odbiorcy cd:

Odbiorca:
**Polskie Towarzystwo Endodontyczne
25-319 KIELCE, UL. DALEKA 19**

Kwota:

Imię, nazwisko, adres wpłacającego:

Roczna prenumerata Endodoncja.pl

Inne:

Dowód / potwierdzenie dla zleceniodawcy



Oplata:

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy
P O L S K I E T O W A R Z Y S T W O E N D O D O N T Y C Z N E

nazwa odbiorcy cd.
2 5 - 3 1 9 K i e l c e , u l . D a l e k a 1 9

I.k. nr rachunku odbiorcy
2 0 1 2 4 0 1 3 7 2 1 1 1 1 1 0 0 1 0 0 3 3 1 6 8 0 4

kwota
W P P L N

nr rachunku bankowego zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)

nazwa zleceniodawcy

nazwa zleceniodawcy cd.

tytułem
R o c z n a p r e n u m e r a t a E n d o d o n c

tytułem cd.
j a . p l

Oplata:

data, pieczęć, podpis(y) zleceniodawcy

Oddinek dla odbiorcy