

Poznań, dnia.....

.....

Imię i nazwisko

.....

.....

.....

.....

Adres do korespondencji

Telefon kontaktowy

.....

**Kwestura Uniwersytetu Medycznego
W Poznaniu**

Proszę o wystawienie faktury za:

.....

.....

.....

Na kwotę : słownie:.....

.....

Na adres :.....

.....

.....

NIP:

Upoważniam Uniwersytet Medyczny do wystawienia faktury VAT bez mojego podpisu.

.....

Czytelny podpis