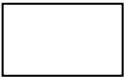
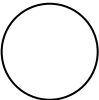
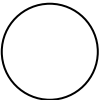


NIP REG Stempel nadawcy	 /rodzaj świadczenia/ NR Opłata		Stempel nadawcy NIP REG Na miesiąc	
PRZEKAZ na zł **, ** Słownie: Adresat: Nazwisko i imię, adres zamieszkania /kod pocztowy/..... /miejscowość/.....				Kwota w zł: **, ** ADRESAT: Nazwisko i imię Adres:	
Nr nadania	Stempel okręgowy	Dzień nadania podpis przyjm. podpis kontr.	Dzień nadania	Opłata
.....					Nr nadania podpis przyjm.