

WNIOSEK A O WYSTAWIENIE FAKTURY ZA DOKONANĄ WPŁATĘ

....., dnia,
(Miejscowość)

p.
(Imię i Nazwisko Ucznia, numer albumu/nr kandydata)

.....
(adres emailowy lub kontakt telefoniczny Ucznia)

Rok szkolny:sem.

Szkoła Liceum Ogólnokształcące*, Policealna* kierunku

kwota zapłaty: data zapłaty:

DANE DO FAKTURY:

1. NABYWCA USŁUGI (UCZEŃ) - NALEŻY WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO!!!!

Nazwisko i Imię

Adres

PESEL:

2. PŁATNIK: (wypełnić w przypadku finansowania czesnego przez zakład pracy)

Nazwa zakładu pracy:

Adres zakładu pracy

NIP:

Wniosek należy składać w ciągu 7 dni od dokonania wpłaty.

Kasa
Centrum Kształcenia Dorosłych
Ul. Żwirki i Wigury 27
32-650 Kęty
Tel. 33 845 21 33
Fax: 33 845 21 33
Mail: ckd@ckd.edu.pl (wysłać w formie załącznika)

.....
Podpis ucznia

*niepotrzebne skreślić