

Imię i nazwisko Poznań, dnia

Wydział

Kierunek

Stopień

Tryb

Inne nazwa

(podyplomowe)

Rok studiów semestr

Numer telefonu adres e-mail

WNIOSEK O WYSTAWIENIE FAKTURY ZA DOKONANĄ WPŁATĘ

Kwota zapłaty , data zapłaty przelew/gotówka¹

DANE NABYWCY (STUDENTA):

Nazwisko i imię:

Dokładny adres:

NIP:

DANE PŁATNIKA (uzupełnić, jeżeli nie są takie same jak dane nabywcy):

Nazwa:

Dokładny adres:

NIP:

FAKTURA ZA (studia stacjonarne, niestacjonarne, podyplomowe):

.....
.....

(nazwa usługi / treść faktury)

.....
Podpis wnioskodawcy

wniosek należy składać w ciągu 7 dni od dokonania wpłaty.

Dział Nauczania Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu
ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań, pokój numer 107 Budynku Dydaktycznego, tel: (061) 835 51 22

¹ Niepotrzebne skreślić