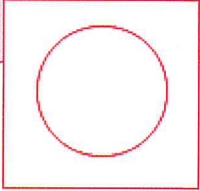


Polecenie przelewu / Wpłata gotówkowa	nazwa odbiorcy		URZĄD MIASTA OPOLE																								9	
	nazwa odbiorcy cd.																											
	I.K.	nr rachunku odbiorcy		5 5 1 0 2 0 3 6 6 8 0 0 0 0 5 1 0 2 0 1 5 9 6 6 1 8																								
			☐ W ☒ X		P L N		kwota		1 0 , 0 0																			
	nr rachunku zleceńodawcy / kwota słownie		dziesięć zł 00/100																									
	nazwa zleceńodawcy		wpisz swoje imię i nazwisko																									
	nazwa zleceńodawcy cd.																											
	wpisz swój adres																											
	tytułem		WYDANIE DECYZJI PRZEZ POWIATOWEGO LEKARZA																									
	tytułem cd.		WETERYNARII W OPOLU																									
																								Opłata				
																								Podpis				