

Polecenie przelewu / Wpłata gotów kowa	nazwa odbiorcy	URZĄD MIASTA OPOLE																									
	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		PLN				kwota 1 7 , 0 0										
	nr rachunku zleceniodawcy / kwota słownie										siedemnaście zł 00/100																
	nazwa zleceniodawcy										WPISZ SWOJE NAZWISKO I IMIĘ																
	nazwa zleceniodawcy cd.										WPISZ SWÓJ ADRES																
tytułem										WYDANIE ZAŚWIADCZENIA PRZEZ POWIATOWEGO LEKARZA																	
tytułem cd.										WETERYNARII W OPOLU																	
										Oplata																	
										Podpis																	