|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOTA KSIĘGOWA** | | **NR: proszę uzupełnić** | |
|  | | | |
| Data wystawienia: **proszę uzupełnić** | Termin płatności: **30 dni od daty wystawienia** | | |
| Metoda płatności: **PRZELEW** | | | ORYGINAŁ/KOPIA |
| Wystawca:  **proszę uzupełnić** | Odbiorca:  **Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu**  **Ul. Wojska Polskiego 28**  **60-637 Poznań**  **NIP: 777-00-04-960** | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Obciążyliśmy** | **Treść** | | **Uznaliśmy** |
| 1. | **proszę uzupełnić** PLN | Tytułem: sprawowania opieki przez  **imię i nazwisko Opiekuna/ki**  nad Uczestnikiem/czką Projektu  Najlepsi z natury!  **Kształcenie na potrzeby gospodarki**  **imię i nazwisko stażysty/ki**  w okresie **np. 27.04.2020 – 22.05.2020)** | | ………………………  PLN |
| **RAZEM:** | | proszę uzupełnić PLN | | |
| **SŁOWNIE:** | | proszę uzupełnić | | |
| **NR KONTA BAKOWEGO:** | | proszę uzupełnić | | |
| **……………………………………………** | | | **……………………………………………** | |
| **Wystawca** | | | **Odbiorca** | |