|  |  |
| --- | --- |
| **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 ProjektuNajlepsi 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** |