

Nazwa odbiorcy

**Polskie Towarzystwo Urologiczne**

ul. Łowicka 19, 02-574 Warszawa



Nr rachunku odbiorcy

**39 1240 1066 1111 0000 0022 1186**

Waluta

Kwota

**PLN**

Nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota rachunku (wpłata)

Nazwa zleceniodawcy

Nazwa zleceniodawcy cd.

Tytułem

**Opłata członkowska za rok 2017, płatna do 31.03.2017 (Statut PTU)**

Opłata:

Pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy



Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa