

Nazwa odbiorcy

# Polskie Towarzystwo Urologiczne

ul. Łowicka 19, 02-574 Warszawa

Nr rachunku odbiorcy

**3 9 1 2 4 0 1 0 6 6 1 1 1 1 0 0 0 0 0 0 2 2 1 1 8 6**

Waluta

Kwota

**PLN**

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

Nazwa zleceniodawcy

Nazwa zleceniodawcy cd.

Tytułem

**Opłata członkowska za rok 2018, płatna do 31.03.2018 (Statut PTU)**

Opłata:

Pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy