

Powiatowa Stacja Sanitarno –Epidemiologiczna
ul. Banacha 4
44 – 100 Gliwice
NIP 631 – 10 – 81 – 512

.....
Data sporządzenia
zestawienia

ZESTAWIENIE DO FAKTURY VAT

Symbol sekcji: L/BŚ

Dla:
Imię i nazwisko, lub nazwa firmy

.....
.....

Adres:.....
.....

NIP.....

1. Data wykonania usługi.....

Lp.	Rodzaj badania	Kwota netto
	Razem	

.....
Podpis Kierownika Sekcji wraz z pieczętką

W załączeniu
Zlecenie wykonania usługi
Dokument zapłaty – w przypadku dokonania przedpłaty