

nazwa odbiorcy  
**DZIELNICA WŁOCHY m.st. WARSZAWY**

nazwa odbiorcy cd.  
**02-133 WARSZAWA, ul. KRAKOWSKA 257**

nr rachunku odbiorcy  
**77 1030 1506 0000 0005 5003 5049**

W  waluta  
X  P L N kwota  
**5.00**

kwota słownie  
pięć zł gr

nazwa zleceniodawcy  
**JAN KOVALSKI**  
nazwa zleceniodawcy cd.  
**00-000 ŁÓDŹ, UL. NIEISTNIEJĄCA 99**

tytułem  
**OPLATA SKARBOWA ZA POTWIERDZENIE ZA ZGODNOŚĆ Z**  
tytułem cd.  
**ORYGINAŁEM KOPII DOKUMENTÓW JAN KOVALSKI**

Oplata

Podpis

