

Miejscowość, data wystawienia:

Data sprzedaży/zaliczki:

pieczętka jednostki

FAKTURA VAT NR:
ORYGINAŁ/KOPIA

Sprzedawca: Warszawski Uniwersytet Medyczny Nabywca:

ul.Żwirki i Wigury 61

02-091 Warszawa

Nr identyf. 525-00-05-828

Nr identyf.

Nr rachunku bankowego:

Sposób zapłaty:

Termin płatności:

Lp	Nazwa towaru lub usług	Symbol PKWiU / podst. prawna	J.m.	Ilość	Cena jednost. bez podatku		Wartość towaru/usługi bez podatku		Podatek		Wartość towaru/usługi wraz z podatkiem			
					zł	gr	zł	gr	%	kwota	zł	gr	zł	gr
1														
2														
3														
Słownie zł:					RAZEM				x					
					W TYM				zw					
imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do otrzymania faktury					podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do wystawienia faktury							23		
												8		
												5		
					DO ZAPŁATY									

