

....., dnia

(miejscowość)

.....
Imię i nazwisko, adres, numer PESEL

Dział Kosztów i Analiz SGGW

Ul. Nowoursynowska 166

02-787 Warszawa

Proszę o wystawienie faktury za usługi edukacyjne na studiach

na Wydziale

w wysokościzł za okres/semestr*

Dane Płatnika.....

NIP.....

Podpis

* którego płatność dotyczy