

# OŚWIADCZENIE/COMMITMENT

Ja,.....oświadczam, że dnia .....  
.....  
z Działu Finansowego Akademii Medycznej w Warszawie odebrałem/łam  
czek o numerze ..... wystawiony dnia .....  
..... na kwotę ..... /słownie:.....  
...../. Jednocześnie  
zobowiązuję się do wpłacenia na konto Akademii Medycznej w  
Warszawie nr 07106000760000401030001865 – USD lub  
50106000760000321000069902 - EUR kwoty .....  
/słownie: .....  
/ tytułem .....  
..... do dnia .....

...

/podpis/

I,..... declare, that on  
..... in Financial Department of Medical University in  
Warsaw I received a check number ..... dated  
on ..... for an amount of ..... /the  
sum of: ...../  
Simultaneously I commit myself to make a bank transfer to a Medical  
University in Warsaw account number: 07106000760000401030001865  
– USD or 50106000760000321000069902 - EUR for an amount of .....  
..... /the sum of: .....  
...../ as a .....  
..... till .....

...

.....

/signature/