

Miejscowość, data wystawienia:

Data sprzedaży/zaliczki:

pieczęćka 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.		Wartość towaru/usługi bez podatku		Podatek		Wartość towaru/usługi wraz z podatkiem		
					bez podatku		bez podatku		%	kwota	wraz z podatkiem		
					zł	gr	zł	gr		zł	gr	zł	gr
1								ZW					
Słownie zł:					RAZEM				x				
					W TYM				zw				
									23				
									8				
									5				
imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do otrzymania faktury					podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do wystawienia faktury					DO ZAPŁATY			