|  |  |
| --- | --- |
| NOTA KSIĘGOWA | NR ……………... |
| Data wystawienia: ………………………… | Termin płatności: 30 dni |
| Metoda płatności: przelew | **ORYGINAŁ** |

Wystawca:

***(nazwa i adres jednostki przyjmującej***

*NIP ……………………...)*

Odbiorca:

**Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II,**

**Al. Racławickie 14,**

**20-950 Lublin**

**NIP 7120161005**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Obciążyliśmy | Waluta | Treść | Uznaliśmy | Waluta |
| 1 | ………..…….……. | PLN | Sprawowanie opieki nad Panem/nią ………………………………………………………., uczestnikiem/czką projektu „Regionalny Program Rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II” w okresie ………….……... - …………..…...20…... r. – razem 480 godzin |  |  |

Razem: ………..…….……. zł

Słownie: ……………………….……..………………………………………………………… 00/100

Nr konta: …………………………………………………………..……………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………….(wystawca) | …………………………………………………….(adresat) |

|  |  |
| --- | --- |
| NOTA KSIĘGOWA | NR ……………... |
| Data wystawienia: ………………………… | Termin płatności: 30 dni |
| Metoda płatności: przelew | **KOPIA** |

Wystawca:

***(nazwa i adres jednostki przyjmującej***

*NIP ……………………...)*

Odbiorca:

**Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II,**

**Al. Racławickie 14,**

**20-950 Lublin**

**NIP 7120161005**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Obciążyliśmy | Waluta | Treść | Uznaliśmy | Waluta |
| 1 | ………..…….……. | PLN | Sprawowanie opieki nad Panem/nią ………………………………………………………., uczestnikiem/czką projektu „Zintegrowany Program Podnoszenia Kompetencji studentów i pracowników Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II” w okresie ………….……... - …………..…...20…... r. – razem 480 godzin |  |  |

Razem: ………..…….……. zł

Słownie: ……………………….……..………………………………………………………… 00/100

Nr konta: …………………………………………………………..……………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………….(wystawca) | …………………………………………………….(adresat) |