SP Poznań

ZAMÓWIENIE NA FAKTURĘ VAT- DLA SŁUCHACZY

(osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej wystawiane są FAKTURY TYLKO PO DOKONANIU ZAPŁATY)

w roku akademickim 2023/2024

Dane słuchacza studiów podyplomowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nr albumu słuchacza

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  | **Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu****Kwestura****ul. Powstańców Wielkopolskich 5****61-895 Poznań****Anna Ławniczak****tel. 61 655 32 37****e-mail: anna.lawniczak@wsb.poznan.pl** |

Proszę o wystawienie faktury VAT za:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZESNE MIESIĘCZNE |  |  | OPŁATA WPISOWA |  |
| CZESNE SEMESTRALNE  |  | OPŁATA KOŃCOWA |  |
| CZESNE ROCZNE |  | CERTYFIKAT FRANKLIN UNIVERSITY |  |

Fakturę przesłać (możliwa tylko jedna opcja)\*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tylko mailem na adres: |
|  | Tylko pocztą tradycyjną na poniższy adres |

|  |  |
| --- | --- |
| Dane osoby, na którą FV ma być wystawiona:  | Adres korespondencyjny: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko.....................................................................Imię..............................................................................Adres................................................................................................................................................. |  | Nazwisko.................................................................................Imię.........................................................................................Adres..................................................................................................................................................................... |

............................................ ...................................................................

 Data Podpis osoby wystawiającej zamówienie

\* zaznaczyć właściwe pole

\*\* należy dokładnie określić

|  |
| --- |
| Adnotacje Kwestury |

**Tylko kompletny i czytelnie wypełniony formularz jest podstawą do wystawienia faktury.**

**Zamówienie obowiązuje tylko w jednym roku akademickim.**

**Faktury wystawiamy w ciągu 15 dni od dnia otrzymania zamówienia lub zaksięgowania wpłaty.**