



Wystawca/Pracodawca:

Nazwa firmy:

Adres:.....

NIP:

Odbiorca:

Zespół Szkół Nr 3 w Bochni
im. ks. prof. Józefa Tischnera
ul. Krakowska 20
32-700 Bochnia

NOTA KSIĘGOWA nr

z dnia r.

Obciążyliśmy	Treść	Uznaliśmy
..... zł	Na podstawie § 3 ust.7 Umowy na realizację stażu/praktyki w ramach projektu pn.: <i>“Centrum Kompetencji Zawodowych ścieżką indywidualnego rozwoju ucznia i nauczyciela”</i> nr z dnia (dzień podpisu ostatniej ze stron) obciążam ZS3 w Bochni kwotą zł z tytułu refundacji kosztów związanych z organizacją stażu/praktyki.	

Słownie złotych:

Proszę o wpłatę powyższej kwoty na rachunek bankowy nr:

.....

Termin płatności: zgodnie z umową.

Metoda płatności: przelew.

.....

/Podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do wystawienia noty obciążeniowej/



Wystawca/Pracodawca:

Nazwa firmy:

Adres:.....

NIP:

Odbiorca:

Zespół Szkół Nr 3 w Bochni
im. ks. prof. Józefa Tischnera
ul. Krakowska 20
32-700 Bochnia

NOTA KSIĘGOWA nr

z dnia r.

Obciążyliśmy	Treść	Uznaliśmy
..... zł	Na podstawie § 3 ust.6 Umowy na realizację stażu/praktyki w ramach projektu pn.: <i>“Centrum Kompetencji Zawodowych ścieżką indywidualnego rozwoju ucznia i nauczyciela”</i> nr z dnia(dzień podpisu ostatniej ze stron) obciążam ZS3 w Bochni kwotą zł z tytułu refundacji kosztów w postaci dodatku za wynagrodzenie dla opiekuna stażysty/praktykanta.	

Słownie złotych:

Proszę o wpłatę powyższej kwoty na rachunek bankowy nr:

.....

Termin płatności: zgodnie z umową.

Metoda płatności: przelew.

.....

*/Podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do wystawienia noty obciążeniowej/*



Wystawca/Pracodawca:

Nazwa firmy:

Adres:.....

NIP:

Odbiorca:

Zespół Szkół Nr 3 w Bochni
im. ks. prof. Józefa Tischnera
ul. Krakowska 20
32-700 Bochnia

NOTA KSIĘGOWA nr

z dnia r.

Obciążyliśmy	Treść	Uznaliśmy
...500,00..... zł	Na podstawie § 3 ust.6 Umowy na realizację stażu/praktyki w ramach projektu pn.: <i>“Centrum Kompetencji Zawodowych ścieżką indywidualnego rozwoju ucznia i nauczyciela”</i> nr z dnia(dzień podpisu ostatniej ze stron) obciążam ZS3 w Bochni kwotą500,00..... zł z tytułu refundacji kosztów wynagrodzenia dla opiekuna stażysty/praktykanta.	

Słownie złotych:pięćset złotych, zero groszy.....

Proszę o wpłatę powyższej kwoty na rachunek bankowy nr:

.....

Termin płatności: zgodnie z umową.

Metoda płatności: przelew.

.....
/Podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do wystawienia noty obciążeniowej/