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.**