



pieczęć instytucji

Centrum Nauki Kopernik  
ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 20  
00-390 Warszawa

Warszawa, dnia

## Prośba o wystawienie faktury przelewowej

Proszę o wystawienie faktury przelewowej z odroczonym terminem płatności do 21 dni od daty wystawienia faktury.

**Numer rezerwacji:**

**Data wizyty w Centrum Nauki Kopernik:**

**Placówka znajduje się terenie dzielnicy:**

**Dane do faktury:**

Nabywca:  
Miasto Stoleczne Warszawa  
Plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa NIP  
525 22 48 481

Odbiorca:

**Dane osoby do kontaktu:**

Imię i nazwisko:

Nr tel.:

Adres e-mail:

Fakturę w wersji elektronicznej proszę przestać na adres e-mail:

.....

podpis

