

nazwa odbiorcy

**MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych**



nazwa odbiorcy cd.

**Ul. Bema 89, 01-233 Warszawa**

nr rachunku odbiorcy

6 5 1 8 4 0 0 0 0 7 2 2 1 2 6 1 5 0 0 8 1 0 1 1 1 9

W P\*

waluta

P L N

kwota:

nr rachunku zlecaniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)

nazwa zlecaniodawcy

nazwa zlecaniodawcy cd.

tytułem

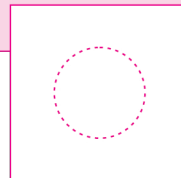
tytułem cd.

odcinek dla banku

06

Oplata:

--	--	--	--



pieczęć, data i podpis(y) zlecaniodawcy