## Załącznik nr 4

#### **Rachunek**

Do umowy nr zawartej w dniu

Nazwa płatnika
(pieczątka)
Urząd Skarbowy
ul. kod pocztowy miejscowość

Nazwisko podatnika
Imię (imiona)
Imię ojca i matki
Miejsce i data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)
Nr PESEL (11 cyfr)
Miejsce zamieszkania Gmina – Dzielnica
Kod pocztowy ulica nr domu
Konto

**RACHUNEK**

dla Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
za wykonanie Umowy nr z dnia

Liczba dni/godzin/sztuk\*(niepotrzebne skreślić) Kwota brutto: zł (słownie: )

Praca wykonana w okresie od do

……………………………………………………………..
(data i podpis Wykonawcy)

Praca została przyjęta bez zastrzeżeń. Rachunek sprawdzono pod względem merytorycznym.

………………………………………………………………
 (data i podpis Zamawiającego)