

**WZÓR FAKTURY DO REFUNDACJI**  
**FAKTURA OPŁACONA PRZEZ RODZICA/OPIEKUNA**  
**– DO ZWROTU NA RACHUNEK BANKOWY RODZICA/PODOPIECZNEGO**

<b>FAKTURA NR</b>	<b>12/11/2025</b>
-------------------	-------------------

Kalisz, 02.11.2025
miejsowość, data

<b>Termin płatności</b>	<b>Forma płatności</b>
0	<b>GOTÓWKA - zapłacono</b>

<b>Data dokonania lub zakończenia dostawy/wykonania usługi</b>
02.11.2025

<b>SPRZEDAWCA</b>
FIRMA XYZ KALISKA 7 62-800 KALISZ NIP 9689680547

<b>NABYWCA</b>
<b>JAN KOWALSKI</b> <b>FDP 98725</b> <b>UL. Nowa 1</b> <b>62-800 Kalisz</b>

<b>Bank, nr konta</b>	
-----------------------	--

L.p.	Nazwa towaru / usługi	Symbol PKWiU	J.M.	Ilość	Cena netto	Wartość netto	Stawka VAT	Kwota VAT	Wartość z VAT
1	Konsultacja psychologiczna		Szt.	1	200,00	200,00	Zw	0,00	200,00
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
<b>RAZEM</b>						200,00		0,00	200,00

<b>UWAGI</b>
--------------

<b>Fakturę wystawił</b>
-------------------------

Stawka	Wartość netto	Kwota VAT	Wartość z podatkiem VAT
zw.	200,00	0,00	200,00
0%			
5%			
8%			
23%			