

**WZÓR FAKTURY DO REFUNDACJI**  
**FAKTURA DO ZAPŁATY PRZEZ FUNDACJĘ**

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

Kalisz, 02.11.2025
miejsowość, data

<b>Termin płatności</b>	<b>Forma płatności</b>
14	<b>PRZELEW</b>

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

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

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

<b>Bank, nr konta</b>	Santander Bank 45 1020 5050 4545 00000743 9360
---------------------------	--

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>PLATNIK:</b> <b>FUNDACJA DZIECIOM POMAGAJ</b> <b>Wolica, ul. Radosna 1</b> <b>62-872 Godziesze Male</b> <b>NIP 6182065303</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%			