……………………………………………. ……………………..…………………….

(Pieczątka wystawcy) (miejscowość i data)

ODBIORCA

Fundacja Polskiej Akademii Nauk

Plac Litewski 2, 20-080 Lublin

NIP: 712-279-73-97

Forma płatności: przelew - 14 dni

**Nota księgowa nr……..**

Refundacja dodatku do wynagrodzenia dla Opiekuna stażysty/grupy stażystów Pana/Pani……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..:

*……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………….……….…………*

*(Imię i nazwisko styżysty/-ów)*

podczas stażu realizowanego w terminie ……………………………..………………….……………………… w ramach projektu „Program aktywnego włączenia”, nr RPLU.11.01.00-06-0131/17.

Kwota do zapłaty : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

(słownie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…)

Prosimy o przekazanie powyższej kwoty na konto bankowe:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………………………….

 podpis