Załącznik nr 2

do „Regulaminu wyjazdów za granicę…”

(zarządzenie nr 133/XVI R/2022

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 18 lipca 2022 r.)

…………………………

data wpływu

do RU-M UMW

ZLECENIE OPERACJI BANKOWEJ

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Zleceniodawcy** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Kraj i termin wyjazdu** |  |
| **Waluta** |  | Kwota |  |
| **Sposób płatności (skreślić niewłaściwe)** | KARTĄ PŁATNICZĄ(tylko w przypadku niemożności dokonania przelewu) | PRZELEWEM |
| **Nazwa i adres beneficjenta** |  |
| **Szczegóły banku beneficjenta** | Nazwa  |  |
| **Adres** |  |
| **SWIFT** |  |
| **IBAN** |  |
| **Szczegóły płatności** **i opis transakcji:** |  |
| **Źródło finansowania:** |  |
| **Termin płatności:** |  |

 ..................................................

*(podpis Zleceniodawcy)*