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)*