

WNIOSEK O WYSTAWIENIE RACHUNKU

Nazwa egzaminu:

Sesja egzaminacyjna (*Proszę zaznaczyć właściwą opcję.*): WIOSNA – LATO – ZIMA

Imię i nazwisko kandydata:

Proszę o wystawienie rachunku (potwierdzenia wpłaty):

Nazwa firmy lub imię i nazwisko nabywcy

.....

Adres:

NIP:

Telefon:

E-mail:

Adres do korespondencji:

Preferowany sposób odbioru rachunku: (zaznacz wybraną opcję)

list polecony – rachunek zostanie wysłany w terminie 14 dni od otrzymania niniejszego wniosku

odbiór osobisty – rachunek zostanie wystawiony w terminie 7 dni od otrzymania niniejszego wniosku. Data odbioru osobistego:

(Odbiór w siedzibie Centrum Egzaminacyjnego Bell w Szczecinie, w godzinach pracy 9.00 – 19.00.)

Załączam potwierdzoną kserokopię dowodu wpłaty.

.....

Data

.....

Podpis kandydata

Wypełniony wniosek wraz z potwierdzoną kopią dowodu wpłaty prosimy przesłać lub dostarczyć na adres:

Centrum Egzaminacyjne Cambridge ESOL
Bell Szczecin
al. Wojska Polskiego 42
70-475 Szczecin