

## WNIOSEK O WYSTAWIENIE RACHUNKU ZBIORCZEGO DLA SZKOŁY/INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

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

Liczba osób zdających egzamin:

Egzamin	KET	PET	FCE	CAE	CPE	BEC-P	BEC-V	BEC-H	ICFE	ILEC	YLE	TKT
Liczba osób												

### Proszę o wystawienie rachunku (potwierdzenia wpłaty):

Nazwa instytucji: .....

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 osoby rejestrującej

**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