**Sprzedawca**
**INOS**
**Maciej Kaczmarek**
**Klaudyny 32/163**
**01-684 Warszawa**
**NIP: PL 118-148-50-06**
**tel: 0605231181**

# Faktura VAT

## nr FA/425/10/2026

Data wystawienia: **01.10.2026**
Data dostawy / wykonania usługi: **01.10.2026**
Strona: **1/1**

**Bank: mBank Nr rachunku: 86114020040000330230526346**

**Nabywca:**
**Joanna Lidia Jaroszek Gabinet Psychoterapii Joanna Jaroszek**

**Klaudyny 34/82**
**01-684 Warszawa**
**NIP: PL 118-158-83-50**

**Odbiorca:**
**Joanna Lidia Jaroszek Gabinet Psychoterapii Joanna Jaroszek**

**Klaudyny 34/82**
**01-684 Warszawa**
**NIP: PL 118-158-83-50**

| Lp. | Nazwa towaru/usługi | Kod CN/ PKWiU | Ilość | J.m. | VAT | Cena netto | Wartość netto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Abonament za Internet | | 1 | SZT | 23 % | 48,78 | 48,78 |

| Forma płatności | Termin | Kwota | Waluta |
|---|---|---|---|
| przelew | 08.10.2026 | 60,00 | PLN |

| | Stawka | Netto | VAT | Brutto |
|---|---|---|---|---|
| Razem: | | **48,78** | **11,22** | **60,00** |
| W tym: | 23% | 48,78 | 11,22 | 60,00 |

**Razem do zapłaty** **60,00 PLN**

*Słownie : sześćdziesiąt PLN 00/100*

Zapłacono: 0,00 PLN

Pozostaje do zapłaty: 60,00 PLN

**Maciej Kaczmarek**

Podpis osoby uprawnionej do wystawienia faktury

Data odbioru

Podpis osoby uprawnionej do odbioru faktury