
Miejscowość i data

Potwierdzenie dokonania opłaty za odnowienie certyfikatu PSPPiL

Niniejszym potwierdza się dokonanie opłaty za odnowienie certyfikatu:

Psychoterapeuty PSPPiL

Superwizora-Dydaktyka PSPPiL

Imię i nazwisko: _____

PESEL: _____

Numer poprzedniego certyfikatu: _____

Kwota opłaty: _____

Data wpłaty: _____

Forma płatności: _____

Miejscowość: _____

Data: _____

Podpis upoważnionej osoby: _____