

Lublin, dnia .....

**WEKSEL**

Na ..... zł

Dnia .....

zapłacę za ten SOLA weksel na zlecenie Wojewódzkiego Pogotowia  
Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w  
Lublinie, 20-043 Lublin, ul. Spadochroniarzy 8

sumę .....

Płatny .....

.....  
podpis Wystawcy