

Nr ośrodka PL _____

Sesja **Spring/Summer/Winter** _____ (rok)

Proszę zaznaczyć w poniższej tabelce ilość kandydatów zarejestrowanych na poszczególne egzamin.

Egzamin	KET	PET	FCE	CAE	CPE	BECP	BECV	BECH	FCE LE	CAE LE	CPE LE
Ilość kandydatów											

Zbiorcza wpłata została dokonana z zastosowaniem cen:

 – preferencyjnych – standardowych**Proszę o wystawienie rachunku uproszczonego (potwierdzenia wpłaty):**

Nazwa Szkoły/Instytucji: _____

Ulica: _____

Kod pocztowy: _____ Miasto: _____

NIP: _____

Dane kontaktowe (email/telefon): _____

Adres do korespondencji:

Ulica: _____

Kod pocztowy: _____ Miasto: _____

Data odbioru osobistego _____

(odbior osobisty możliwy tylko w British Council w Warszawie w godz. 8:30 - 19:00 w recepcji na parterze)

W załączeniu kserokopia dowodu wpłaty z czytelną datą stempla......
DATA.....
PODPIS**Uwaga:**

1. Data wystawienia rachunku zbiorczego będzie odpowiadać dacie wpływu pieniędzy na konto British Council.
2. W przypadku odbioru osobistego rachunek zostanie wystawiony w przeciągu 7 dni od daty otrzymania formularza.

Niniejszy formularz wraz z kopią dowodu wpłaty proszę przesłać na adres:

British Council - Examinations Services**Al. Jerozolimskie 59****00-697 Warszawa**