

№ _____ В _____, _____ г.
1. _____ место и дата выставления векселя (название месяца полностью)

ЗА НАСТОЯЩИЙ СОБСТВЕННЫЙ ВЕКСЕЛЬ ЗАПЛАЧУ _____ г.
(название месяца полностью)

(кому) по приказу Института охраны материнства и младенчества, ИНО 00023698, Podolské nábřeží 157, Praha 4

НЕ ВОЗРАЖАЯ _____ Кč _____ hal.

_____ чешских крон
геллеров
сумма прописью

Место платежа Прага

Как авалист за векселедателя:

ФИО, адрес, дата рождения и подпись авалиста

ФИО, дата рождения, № паспорта, адрес и подпись векселедателя