

Konto WINIEN	Zaliczka w kwocie zł	Konto MA

słownie zł

Sprawdzono pod względem merytorycznym	Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym	Zatwierdzono do wypłaty główny księgowy
..... Data Podpis Data Podpis Data Podpis

Zaliczkę wypłacono

Powyższą zaliczkę otrzymałem i zobowiązuję się rozliczyć w terminie do dnia upoważniając równocześnie do potrącenia kwoty nie rozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.

.....
Data

.....
podpis zaliczkobiorcy

K - 113 Drukarnia „Lemal”, 80-414 Gdańsk, ul. B. Chrobrego 81, tel./fax 58 344-47-18, e-mail: poligrafia@wp.pl, www.lemal.pl

Wniosek o zaliczkę

Imię i nazwisko		Stanowisko służbowe	
Jednostka organizacyjna		data	
Proszę o wypłacenie mi zaliczki wg poniższej specyfikacji			
Nazwa przedmiotu, materiału lub usługi	Ilość	Kwota	
Razem			