


WNIOSEK O ZALICZKĘ

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

Pu K-113  Wydawnictwa Akcydensowe S.A., Warszawa, ul. Bema 60a, tel. 632-20-04

KONTO Winien	ZALICZKA w kwocie	KONTO MA

Słownie.....gr.....

Sprawdzono pod względem merytorycznym (data) (podpis)	Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym Główny księgowy (data) (podpis)	Zatwierdzono do wypłaty Dyrektor (data) (podpis)
---	---	--

Zaliczkę wypłacono

Powyższą zaliczkę otrzymałem i zobowiązuję się rozliczyć ją w terminie do dnia..... 20.....r. Upoważniając równocześnie do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.

.....
(data i podpis kasjera)

.....
(podpis zaliczkobiorcy)