

....., dn.....
Zakład Produkcji Mleczarskiej

.....
Nazwisko Imię

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr dostawcy

Nr rachunku bankowego

**Do Zarządu Spółdzielni Mleczarskiej
MLEKPOL w Grajewie**

Podanie o udzielenie zaliczki

Zwracam się z prośbą o udzielenie zaliczki, w wysokościzł

Słownie / złotych/.....

Na poczet mleka sprzedanego za miesiąc

.....
/ Czytelny podpis Dostawcy/

Potwierdzam zgodność bieżących danych zawartych w załączonym odcinku za mleko.

.....
.....

.....
/Miejscowość/

.....
/Podpis pracownika działu skupu/

OPINIA WYDZIAŁU FINANSOWO- KSIĘGOWEGO

.....
.....

Decyzja Zarządu:

Zatwierdzam zaliczkę w wysokościzł

do potrącenia z należności za dostawy mleka za miesiąc

.....
/Podpis Prezesa Zarządu/

*Wypełniony wniosek wysłać na adres email zaliczka@mlekpole.com.pl