

.....  
Zakład Produkcji Mleczarskiej

....., dn. ....

.....  
Nazwisko Imię

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Nr dostawcy

**Do Zarządu Spółdzielni Mleczarskiej  
MLEKPOL w Grajewie**

### **Podanie o udzielenie zaliczki**

Zwracam się z prośbą o udzielenie zaliczki, w wysokości .....zł

Słownie / złotych/.....

Na poczet mleka sprzedanego za miesiąc .....

Zaliczkę proszę wypłacić na nr rachunku bankowego zgłoszony w SM MLEKPOL.

.....  
/ 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 wysokości .....zł**

**do potrącenia z należności za dostawy mleka za miesiąc .....**

.....  
**/Podpis Zarządu/**