

tel. kontaktowy

ulica, nr domu

ul. Mleczarska 27 06-400 Ciechanów

(podpis osoby składającej oświadczenie)

WYPEŁNIA URZĄD

Należność za egzamin/y / szkolenie zł (słownie.....)

Sprawdzono – operator

Sprawdzono – wydz. księgowy

(data)

(podpis)

Zatwierdzono do wypłaty ze środków obrotowych kwotę zł .

(słownie.....)

.....

(podpis Głównego Księgowego)

.....

(podpis Dyrektora WORD)
