

Imię i nazwisko.....

ZESTAWIENIE FAKTUR DO ZWROTU AKCYZY ZA PALIWO

LP.	DATA WYSTAWIENIA FAKTURY	NR FAKTURY	IŁOŚĆ (L)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
	SUMA:		L

.....
Podpis