

Imię i nazwisko.....

ZESTAWIENIE FAKTUR DO ZWROTU AKCYZY ZA PALIWO

LP.	DATA ZAKUPU PALIWA	NUMER FAKTURY	ILOŚĆ LITRÓW
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

.....
Podpis

21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
	SUMA:		LITRY:

.....
Podpis