

Imię i nazwisko

ZESTAWIENIE FAKTUR DO ZWROTU AKCYZY ZA PALIWO

LP.	DATA WYSTAWIENIA FAKTURY	NR FAKTURY	ILOŚĆ (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.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
	SUMA:		L

.....

Podpis