



Załącznik nr 5 do umowy

Wniosek o częściowe/całkowite rozliczenie umowy i zapłatę należności

Pieczęć firmowa wykonawcy	Pieczęć Biura Wspierania Konsumpcji Data wpływu	Pieczęć kancelarii Data wpływu
Proszę wpisać numer CRP otrzymany w ARR	*	

UWAGI:

1. Do wypełnienia formularza używaj DRUKOWANYCH LITER
2. Przy wypełnianiu formularza nie używaj korektora
3. Wypełniony formularz należy przesłać do Biura Wspierania Konsumpcji w Centrali ARR

CZĘŚĆ A – INFORMACJE OGÓLNE

1. Cel:

złożenie wniosku korekta złożonego wniosku

2. Nazwa wykonawcy

--

3. Numer umowy

--

4. Miesiąc za który składany jest wniosek

		–				
(mm)			(rrrr)			

Część B – INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE

1. Oświadczam, że w okresie objętym wnioskiem do magazynu/magazynów OPR dostarczono

Lp.	Nazwa artykułu spożywczego	Nazwa OPO	Ilość (w tonach lub w tysiącach litrów)
Razem			

