Dmosin, dnia ………………………….

………………………………………………

Nazwisko i imię

…………………………………………….

Adres

……………………………………………

Kod pocztowy

…………………………………………

Nr telefonu

**Załącznik do wniosku o zwrot podatku akcyzowego**

**Zestawienie faktur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Numer faktury** | **Data faktury** | **Ilość oleju napędowego**  **(pełna ilość litrów, z wszystkimi miejscami po przecinku)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |
| **Podpis składającego wniosek** | | | |