**Załącznik nr 4**

Koszalin, dnia…………………..

…………………………………………………

………………………………………………….

ZLECENIE WYPŁATY NR…………………………………………………………………………………..

Prosimy o wypłacenie ( waluta i kwota )……………………………………………..…………………….

Tytułem zaliczki w związku z wyjazdem służbowym do …………………………………………………

Termin wyjazdu:

Termin powrotu:

Odbiorca: (delegowany/ skierowany, adres, nr paszportu lub PESEL) ……………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………..

Równowartością wypłaconych zagranicznych środków płatniczych, tj. …………………………………

(słownie:………………………………………………………………………………………………………..)

Prosimy obciążyć nasz rachunek nr…………………………………………………………………………

……………………………...………………………

pieczęć i podpis osób upoważnionych

Specyfikacja zaliczki:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Data i godzina przekroczenia granicy |
| Wyjazd |  |
| Powrót |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Rodzaj kosztów* | *Uwagi* | *Ilość* | *Limit* | *Kwota dewiz* |
| 1. | Przejazdy |  |  |  |  |
| 2. | Diety |  |  |  |  |
| 3. | Noclegi |  |  |  |  |
| 4. | Dojazdy z /do dworca |  |  |  |  |
| 5. | Dojazdy-kom. miejska |  |  |  |  |
| 6. | Inne |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |

Środki: