

WZÓR WNIOSKU NA ZAKUP DOŁADOWAŃ PRE-PAID

„ZATWIERDZAM”

WNIOSEK

na zakup doładowań PRE-PAID

Komórka organizacyjna	
Nazwa wnioskowanej usługi/operator	
Ilość wnioskowanych usług (szt.)	
Koszt wnioskowanej usługi netto	
Uzasadnienie wniosku/podpis kierownika komórki organizacyjnej/*	
Opinia Dyrektora Biura Finansów KGSG/podpis/*	
Opinia Dyrektora Biura Łączności i Informatyki KGSG/podpis/*	

*w przypadku braku miejsca treść dołączyć na dodatkowej kartce.

Wpłynęło dnia, nr ewidencyjny:	
Zaewidencjonował(a):	