Załącznik nr 2

ZWÓZKA UTARGÓW Z PUNKTÓW OBSŁUGI KLIENTA ZTM PRZEZ FIRMĘ .....

MIESIĄC: ..... W DNIU: .....

NAZWA PUNKTU	NAZWISKO KASJERA	NUMER BEZPIECZNEJ KOPERTY		PODPIS PRZEKAZUJĄCEGO	GODZINA POBRANIA	PODPIS ODBIERAJĄCEGO	OGÓŁEM PORTFELI	UWAGI
		JEDNORAZOWE + OPŁATY	ELEKTORNICZNE					