

....., dnia r.
(miejscowość) (data)

.....
(nazwa)

.....
(adres)

NIP:

REGON:

.....
(nazwa)

.....
(adres)

Prośba o potwierdzenie stanów rozrachunków

W związku z inwentaryzacją prowadzoną przez jednostkę, na podstawie art. 26 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. 2013 poz. 330, tj. z dnia 17 stycznia 2019 r. (Dz.U. 2019 poz. 351) uprzejmie prosimy o potwierdzenie stanów rozrachunków lub wskazanie figurujących w Państwa rejestrach stanów wzajemnych rozrachunków na dzień

W przypadku niezgodności prosimy o możliwie precyzyjne wyjaśnienie przyczyn oraz dokumentów potwierdzających inną niż wskazana poniżej wartość salda.

Lp.	Numer konta	Nazwa konta	Na rzecz	Na rzecz
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Salda kont wynikają z następujących wzajemnych rozrachunków:

Lp. salda	Rodzaj rozrachunku, data, termin płatności	Wn	Ma

Lp. salda	Rodzaj rozrachunku, data, termin płatności	Wn	Ma

Lp. salda	Rodzaj rozrachunku, data, termin płatności	Wn	Ma

.....
(data i podpis)