………………………………………..
Miejscowość, data

……………………………………………………..

……………………………………………………..

……………………………………………………..

Dane Rady Rodziców

Zakład Gospodarowania Odpadami GAĆ Sp. z o.o.

Gać 90

55-200 Oława

NIP: 912-16-77-692

**Rachunek**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Nazwa surowca | Ilość (kg) | Cena za kg | Suma |
| 1 | Makulatura |  | 0,30 zł |  |
| 2 | PET |  | 1 zł |  |
| 3 | Baterie |  | 1 zł |  |
| Suma | -------------- | ------------ | ----------- |  |

Wypłatę proszę kierować na konto Rady Rodziców: (nr konta)

Pieczątka i podpis Rady Rodziców

Pieczątka i podpis Dyrekcji placówki