

OKRĘGOWA SPÓŁDZIELNIA MLECZARSKA w KOLE
ul Towarowa 6 62-600 Koło

INFORMACJE dostawcy mleka niezbędne do wystawienia faktury VAT , RR
za dostarczone mleko do OSM w Kole

Trasa/ punkt skupu..... nr dostawcy.....

Numer identyfikacyjny gospodarstwa.....

Nazwisko i imiona.....

Imię ojca.....

Miejsce zamieszkania

Kod pocztowy..... poczta.....

Gmina.....powiat.....

Cechy dowodu osobistego/ seria, nr /

data wydania dowodu osobistego.....

Organ wydający dowód osobisty.....

PESEL NIP.....

Nazwa banku

Numer konta bankowego.....

Numer telefonu

Oświadczam, że o wszelkich zmianach w zakresie w/w danych osobowych będę informował / ała na bieżąco w formie pisemnej Zarząd OSM w Kole – rozliczenie dostaw mleka

.....20.... r
miejsowość, data

.....
własnoręczny podpis dostawcy