Załącznik nr 4.4
do Zarządzenia nr 46.2018
Dyrektora Częstochowskiego
Centrum Świadczeń
z dnia 14.05.2018 r.

Odcinek A **Potwierdzenie salda należności**

.....
(data)

Częstochowskie Centrum Świadczeń **Adresat**
42-..... Częstochowa
ul. ….....

Stosownie do przepisów ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (jt. Dz. U. 2013, poz. 330, z późn. zm.) informujemy, że na dzień **...** Wasze zadłużenie wobec naszej jednostki wynosi kwotę **...** zł **...** gr
Zgodnie z naszą ewidencją na saldo składają się następujące kwoty:

rodzaj operacji/dowodu	z dnia	kwota	
		Wn	**Ma**
RAZEM			

Zgodność powyższego salda z danymi Waszych ksiąg rachunkowych prosimy potwierdzić na odcinku B i przesłać na nasz adres w terminie 14 dni od wpływu niniejszego potwierdzenia.

.....
(pieczątka i podpis osoby upoważnionej)

Odcinek B **Potwierdzenie salda należności**

.....
(data)
Częstochowskie Centrum Świadczeń

Nadawca

Niniejszym informujemy, że kwota Waszych należności **...** zł
jest zgodna z naszym saldem zobowiązań na dzień **...**

rodzaj operacji/dowodu	z dnia	kwota	
		Wn	**Ma**
RAZEM			

W przypadku niezgodności wykazanego przez nas salda z zapisami Waszych ksiąg rachunkowych, prosimy o przesłanie specyfikacji tych różnic.

.....
(pieczątka i podpis osoby upoważnionej
u dłużnika)