

Unitatea:

DISPOZIȚIE DE *) către casierie

nr. din

Numele și prenumele

Funcția (calitatea)

Suma lei (.....
(în cifre) (în litere)

Scopul încasării / plății

Semnătura	Conducătorul unității	Viza de control financiar-preventiv	Compartimentul

*) Se va scrie „ÎNCASARE” sau „PLATĂ” după caz

Tipărit la S.C. DIMI S.R.L. Tel.: 0231 531 710

14-4-4

**DATE SUPLIMENTARE PRIVIND
BENEFICIARUL SUMEI**

Se completează numai
pentru plăți

Act de identitate Seria Nr.

Am primit suma de lei
(în cifre)

Data

Semnătura

CASIER

Plătit / încasat suma de lei
(în cifre)

Data

Semnătura