POTWIERDZENIE LICZBY CHRYZANTEM ODEBRANYCH PRZEZ ORGANIZACJE POZARZĄDOWE, JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO LUB INNE INSTYTUCJE PUBLICZNE

Wypełnia ARiMR:	Potwierdzenie przyjęcia przez Biuro Powiatowe ARiMR /pieczęć/
..... *Znak sprawy*	
..... *Numer wniosku*	..... *Data przyjęcia i podpis*

I. DANE IDENTYFIKACYJNE ODBIORCY (organizacji porzarządowej, jednostki samorządu terytorialnego lub innej instytucji publicznej)

Nazwa podmiotu

.....

NIP | | | | | | | | | | |

Siedziba i adres podmiotu

..... *miejscowość* ..... *ulica* ..... *nr posesji* ..... *nr*

					-				

kod pocztowy ..... *poczta*

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSIADACZA CHRYZANTEM

Osoba fizyczna*	**Osoba prawna / jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej /spółka cywilna***
Imię i Nazwisko	***Nazwa podmiotu*** ..... ***NIP*** | | | | | | | | | | |
Miejsce zamieszkania i adres ..... *miejscowość* ..... *ulica* ..... *nr posesji* ..... *nr* | | | - | | | | ..... *kod pocztowy* *poczta*	***Siedziba i adres podmiotu*** ..... *miejscowość* ..... *ulica* ..... *nr posesji* ..... *nr* | | - | | | | ..... *kod pocztowy* *poczta*

III. Strony zgodnie potwierdzają, iż nastąpiło przekazanie i odbiór chryzantem zgodnie z § 13za ust. 11 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 listopada 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu i sposobów realizacji niektórych zadań Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (Dz. U. poz. 187, z późn. zm.):

w terminie: | | | 1 | 1 | | 2 | 0 | 2 | 0 | (maksymalny termin 16.11.2020r.)

(dzień-miesiąc-rok)

w ilości:** | | **szt. chryzantem doniczkowych (słownie szt. ……)**

	szt. chryzantem ciętych (słownie szt. ……)

Data, pieczęć i czytelny podpis osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Odbiorcy	Data i czytelny podpis Przekazującego
.....	.....

*** wypełnić jeżeli dotyczy**

**** w przypadku braku odbioru należy wpisać 0 (słownie szt. zero)**