Kraków.....

REWERS

NAZWA ZAKŁADU/ZESPOŁU.....

Źródło płatności:……

NAZWA ODCZYNNIKA	ILOŚĆ	NR. KODU KRESKOWEGO	NR. PLOMB	NR. KANISTRA	UŻYTKOWNIK
Alkohol etylowy czysty	1 op				

.....
podpis