Załącznik nr 4

do Umowy nr WDT/

z dnia………..

**Ewidencja opłat dodatkowych/wezwań do zapłaty rozliczających dodatkowe ilości kontroli za miesiąc** ……**2025 r.**

**(wzór formularza)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nr wezwania** | **Imię i nazwisko** | **Miejsce zamieszkania** | **PESEL** | **Data  i godzina** | **Nr linii** | **Gotówka/**  **kredyt** | **Kwota** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………..………………

podpis Zleceniobiorcy