

**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 porządowej, jednostki samorządu terytorialnego lub innej instytucji publicznej)**

Nazwa podmiotu

NIP

Siedziba i adres podmiotu

mięscowość

ulica

nr posesji

nr

kod pocztowy

pocztą

**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

Siedziba i adres podmiotu

mięscowość

ulica

nr posesji

nr

mięscowość

ulica

nr posesji

nr

kod pocztowy

pocztą

kod pocztowy

pocztą

**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:

11

2020

(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)