

(Tarpusavio atsiskaitymų suderinimo akto forma)

TARPUSAVIO ATSISKAITYMŲ SUDERINIMO AKTAS

\_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ mėn. \_\_\_\_ d.

Mes, žemiau pasirašiusieji,

\_\_\_\_\_  
(įstaigos pavadinimas) (pareigos, vardas, pavardė)  
ir \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(įstaigos pavadinimas) (pareigos, vardas, pavardė)  
surašėme šį tarpusavio atsiskaitymų suderinimo aktą pagal \_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ mėn. \_\_ d. būklę.

Sumos nurodomos litais

Dokumento, kuriuo įregistruotas įsipareigojimas, duomenys			(įstaigos pavadinimas)		(įstaigos pavadinimas)	
			D	K	D	K
Pavadinimas	Nr.	Data				
Iš viso:			Lt ct	Lt ct	Lt ct	Lt ct

Per 15 dienų negavus iš Jūsų patvirtinto tarpusavio atsiskaitymų suderinimo akto, likutis laikomas teisingu.

Įsipareigojimo dydis

(žodžiais) \_\_\_\_\_

Pastabos \_\_\_\_\_

Tvirtinu:

A.V.

Tvirtinu:

A.V.

(Įstaigos pavadinimas)

(Įstaigos pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(pareigos, parašas, vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_  
(pareigos, parašas, vardas, pavardė)

Patvirtintą suderinimo aktą prašome grąžinti iki \_\_\_\_\_ adresu \_\_\_\_\_. Esant  
neaiškumams, skambinti telefonu \_\_\_\_\_.