POTWIERDZENIE SALDA
Odcinek ”A”

..... Nadawca

..... Odbiorca

..... Miejscowość i data

Stosownie do przepisów ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 120 ze zm.), prosimy o potwierdzenie, na odcinku ”B”, w ciągu ..... dni, zgodności sald figurujących w naszych księgach rachunkowych na dzień .....
W przypadku niezgodności salda prosimy o przesłanie specyfikacji transakcji składających się na różnice.

Nazwa i numer konta	Na dobro Nasze zł, gr	Na dobro Wasze zł, gr

Salda wynikają z następujących pozycji:

Numer i nazwa dowodu	Data wystawienia	Termin płatności	Wn zł, gr	Ma zł, gr

..... Pieczęć i podpis

Źródło: Wydawnictwo Podatkowe GOFIN sp. z o.o. - www.Druki.Gofin.pl

POTWIERDZENIE SALDA
Odcinek ”B”

..... Odbiorca

..... Nadawca

..... Miejscowość i data

Potwierdzamy zgodność niżej wyszczególnionych sald na dzień ..... .

Saldo zgodne / saldo niezgodne z powodu: *)

.....

.....

Nazwa i numer konta	Na dobro Wasze zł, gr	Na dobro Nasze zł, gr

Salda wynikają z następujących pozycji:

Numer i nazwa dowodu	Data wystawienia	Termin płatności	Ma zł, gr	Wn zł, gr

*) niepotrzebne skreślić

..... Pieczęć i podpis

Źródło: Wydawnictwo Podatkowe GOFIN sp. z o.o. - www.Druki.Gofin.pl