(Kliendi kirjablanketile)

[Ostja, kelle vastu on nõue] Palun jälgida, et see rida hakkaks paberi ülemisest servast u 4 cm kauguselt.

[Aadress] Võimalusel mitte nihutada, et saaks hiljem kasutada akendega ümbrikutes.

[Aadress]

[Aadress]

[Kuupäev]

AS-i PricewaterhouseCoopers poolt meie ettevõttes teostatava 201X. aasta tavapärase audiitorkontrolli tõttu palume Teil kinnitada Teie võlgnevus meile 31. detsembri 201X seisuga.

Palun edastage juhatuse liikme või volitatud isiku poolt digitaalselt allkirjastatud kinnituskiri e-posti aadressile ee\_info@pwc.com või füüsiliselt allkirjastatud kinnituskiri aadressile:

AS PricewaterhouseCoopers

Tatari 1

10116 Tallinn

Juhul kui edastate kinnituskirja füüsiliselt allkirjastatud kujul, palume audiitorite töö kiirendamiseks saata dokumendi skaneeringu ka e-posti aadressile ee\_info@pwc.com.

Juhul kui alltoodud saldo ei ole kooskõlas Teie raamatupidamise andmetega, siis palume selle asendada Teie raamatupidamise järgse saldoga ning lisada omapoolsed selgitused võimalike erinevuste kohta.

Täname Teid koostöö eest.

Lugupidamisega

[Allkiri]

[Kliendi esindaja nimi]

[Ametinimetus]

[Kliendi ärinimi]

Käesolevaga kinnitame, et [ostja, kelle vastu on nõue] oli seisuga 31. detsember 201X [kliendi nimi]’le võlgu [summa] eurot.

Käesolevaga kinnitame, et [ostja, kelle vastu on nõue] oli perioodil 1. jaanuar kuni 31. detsember 201X sooritanud oste [kliendi nimi]’lt ja kaubad/ teenused kätte saanud kogusummas [summa] eurot vastavalt lisatud arvete nimekirjale.

Lisakommentaarid (kui asjakohased):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kuupäev:

Allkiri:

Nimi:

Ametinimetus:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Arve****number** | **Arve kuupäev** | **Summa KM-ta** | **Valuuta** | **Makstud/ taasarveldatud jne. (jah/ei)** | **Nõustun (jah/ei)** | **Kaup tarnitud / teenus osutatud****(jah/ei)** |
| 1 | … | … | … | … |  |  |  |
| 2 | … | … | … | … |  |  |  |
| 3 | … | … | … | … |  |  |  |
| … | … | … | … | … |  |  |  |