

2. melléklet a ___/2022.(III.4.) önkormányzati rendelethez
„4. melléklet a 8/2013.(II.28.) önkormányzati rendelethez

SZOCIÁLIS UTALVÁNY-MINTA
TŐSZELVÉNY (az utalvány sorszáma)
(címlét: 500 Ft vagy 1.000 Ft vagy 2.000 Ft)

IGAZOLÓSZEVENY (az utalvány sorszáma)

Derecske Város Önkormányzat szla. száma:
11738118-15372985

Ez a vásárlási utalvány
(500 Ft vagy 1.000 Ft vagy 2.000 Ft értékben
alapvető élelmiszer

(liszt, cukor, kenyér, zöldségáru, tej, tejtermék, felvágott, száraztészta, olaj, zsír) vásárlására
jogosít.

Egyéb áru az utalványra
NEM SZOGLÁLHATÓ KI!

Érvényes: _____-ig
a _____

számú személyi igazolvány egyidejű felmutatásával

Az utalványon nem szereplő árucikkek vásárlása esetén, amelyre az utalvány nem jogosít,
valamint az utalvány másra történő átruházása, annak egészben vagy részben készpénzre történő
átváltása esetén az Önkormányzat az utalvány ellenértékének megtérítésére kötelezettséget nem
vállal.

Kiállítás kelte:

PH.

.....

kiállító aláírása

ELLENŐRZŐ SZELVÉNY

utalvány értéke: (500 Ft vagy 1.000 Ft vagy 2.000 Ft)

utalvány sorszáma:

a segélyezett neve:

Lakcíme: Derecske, u. sz.

Az utalvány igazolószevenyének hátoldala:

TÁJÉKOZTATÓ

Az utalvány felhasználható:

Derecske Város Önkormányzata által kötött megállapodások alapján:
(a megállapodást kötő üzletek felsorolása)

SZOCIÁLIS UTALVÁNY-MINTA
TŐSZELVÉNY (az utalvány sorszáma)
(címlét: 500 Ft vagy 1.000 Ft vagy 5.000 Ft)

IGAZOLÓSZEVENY (az utalvány sorszáma)

Derecske Város Önkormányzat szla. száma:
11738118-15372985

Ez a vásárlási utalvány

(500 Ft vagy 1.000 Ft vagy 5.000 Ft értékben
KIZÁRÓLAG gyógyszer
vásárlására jogosít fel.

Érvényes: _____-ig
a _____

számu személyi igazolvány egyidejű felmutatásával

Az utalványt másra átruházni, azt egészben vagy részben készpénzre váltani, olyan árucikket vásárolni, amelyre az utalvány nem jogosít, más személy részére biztosított utalványt felhasználni nem szabad.

Kiállítás kelte:

PH.

.....

kiállító aláírása

ELLENŐRZŐ SZELVÉNY

utalvány értéke: (500 Ft vagy 1.000 Ft vagy 5.000 Ft)

utalvány sorszáma:

A segélyezett neve:

.....

Lakcíme:

Derecske,

Az utalvány igazolószelvényének hátoldala:

TÁJÉKOZTATÓ

Az utalvány felhasználható:

Derecske Város Önkormányzata által kötött megállapodások alapján:
(a megállapodást kötő gyógyszertárak felsorolása)”