

W N I O S E K

z dnia

o wyłączenie z użytkowania i przeprowadzenie likwidacji niżej wymienionych składników majątku trwałego

Lp.	Nazwa	Numer inwentarzowy lub cechy charakterystyczne	Ilość	Wartość	Data zakupu - przyjęcia	Lokalizacja	Uzasadnienie likwidacji

.....
(podpis osoby zdającej sprzęt)

Opinia Komisji Likwidacyjnej:

.....
.....

Podpisy Komisji Likwidacyjnej:

1. Bartosz Jarosiewicz – przewodniczący:
2. Maria Boryła – członek:
3. Izabella Tomala – członek:

AKCEPTUJĘ: