

.....
(pieczęć jednostki)

....., dnia

**WNIOSEK W SPRAWIE LIKWIDACJI ŚRODKÓW TRWAŁYCH / POZOSTAŁYCH ŚRODKÓW TRWAŁYCH/
INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH ***

Lp.	Nazwa	Numer inwen- tarzowy	Cena jednost- kowa	Ilość (szt.)	Wartość po- czątkowa	Wartość umo- rzona

UZASADNIENIE WNIOSKU:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

1 egz. – Przewodniczący komisji likwidacyjnej

1 egz. – osoba składająca wniosek

*niepotrzebne skreślić