

Chojnice, dnia.....

.....

.....

.....

nazwa, siedziba i adres podmiotu
występującego o nieodpłatne przekazanie/sprzedaż*
składnika rzeczowego majątku ruchomego

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Chojnicach

WNIOSEK

o nieodpłatne przekazanie/darowiznę/sprzedaż* składnika majątku ruchomego:

1. Nazwa i adres podmiotu występującego o nieodpłatne przekazanie/darowiznę/sprzedaż*
Składnika majątku ruchomego:

.....
.....

2. Wskazanie składnika/składników* rzeczowego majątku ruchomego, którego wniosek dotyczy
wraz z numerem inwentarzowym:

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

3. Oświadczenie:

Niniejszym oświadczam, że przekazany składnik rzeczowy majątku ruchomego zostanie
odebrany w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym.

.....
zgoda kierownika jednostki

.....
data, pieczętka, podpis

*niepotrzebne skreślić