

....., dnia

.....
(nazwa, siedziba i adres jednostki występującej o nieodpłatne
przekazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego)

.....
(telefon komórkowy)

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Sławnie

WNIOSEK

o nieodpłatne przekazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego

1. Wskazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego, którego dotyczy niniejszy wniosek:

| Nr pozycji składnika | Nazwa składnika | Nr inwentarzowy |
|----------------------|-----------------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2. Sposób przekazania wyżej wymienionego składnika rzeczowego majątku ruchomego:
Nieodpłatnie na czas nieoznaczony bez zastrzeżenia zwrotu.

3. Uzasadnienie potrzeb i sposobu wykorzystania składnika rzeczowego majątku ruchomego:

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

4. Oświadczenie:

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

.....
(pieczęćka i podpis)