

(pieczęć jednostki składającej wniosek)

....., dnia.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Końskich  
ul. Kielecka 5 26-200 Końskie**

**WNIOSEK  
o nieodpłatne przekazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego**

**I. Nazwa i adres:**

NIP: .....

REGON: .....

Tel.: .....

E-mail: .....

**II. Wskazanie składnika majątku ruchomego ( nr inwentarzowy, opis) :**

1. ....

2. ....

**III. Okres, na jaki ww. składniki rzeczowe majątku ruchomego będą przekazane:**

1. Czas określony / nieokreślony

**IV. Oświadczenie:**

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

**V. Uzasadnienie :**

.....  
.....

.....  
( data i podpis)