

.....
Nazwa i adres siedziby jednostki

.....
Miejscowość i data

Dyrektor
Wojewódzkiej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
we Wrocławiu

WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE
SKŁADNIKA RZECZOWEGO MAJĄTKU RUCHOMEGO

1. Nazwa, siedziba i adres podmiotu występującego o nieodpłatne przekazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego:

.....
.....

2. Wskazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego, którego wniosek dotyczy:

L.p.	Nazwa sprzętu	Nr ewidencyjny	Wartość początkowa

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

4. Uzasadnienie:
.....
.....

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej