

Nazwa i adres siedziby jednostki
(lub imię , Nazwisko i adres osoby fizycznej)

.....dnia.....2025 r.

**Dyrektor
Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej
w Koninie
ul. Staszica 16
62-500 Konin**

**WNIOSEK O DOKONANIE SPRZEDAŻY SKŁADNIKA RZECZOWEGO
MAJĄTKU RUCHOMEGO**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na sprzedaż składników majątkowych ujętych w załączniku nr

Oświadczam, że składniki majątku ruchomego zawarte w załączniku nr..... zostaną odebrane w PSSE w Koninie, ul. Staszica 16, własnym środkiem transportu w uzgodnionym przez strony terminie.

.....
Podpis