

.....
Nazwa i adres siedziby jednostki.....
miejscowość i data

Dyrektor

Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej
w Miliczu**WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE RZECZOWEGO SKŁADNIKA MAJĄTKU RUCHOMEGO**

1. Nazwa, siedziba i adres podmiotu występującego o nieodpłatne przekazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego lub prawa na dobrach niematerialnych:
-

2. Wskazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego lub prawa na dobrach niematerialnych, którego wniosek dotyczy:

Lp	Nazwa sprzętu	Nr ewidencyjny	Data zakupu	Wartość początkowa

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

.....
Data, podpis