Komórka organizacyjna	ZMIANA MIEJSCA UŻYTKOWANIA	Nr inwentarzowy
	ŚRODKA TRWAŁEGO MT / PRZEDMIOTU NIETRWAŁEGO MN — Nr	

Dnia _____ 20 ___ r. przeniesiono _____ nazwa i charakterystyka _____

Uzasadnienie _____

Jedn. miary	Ilość	Cena	Wartość	Księgowość

Przeniesiono		Stanowisko kosztów
Skąd		
Dokąd		

Zlecił	Przekazał	Przyjął	Rodz. ewid.	Data i podpis
data i podpis	data i podpis	data i podpis		

Ind. 02146 Druk: TYPOGRAF Września, tel. 061 640 09 97

WZÓR