(pieczęć jednostki)

ZMIANA MIEJSCA UŻYTKOWANIA

Środka trwałego ☐ **MT**

Przedmiotu nietrwałego ☐ **MN**

NR . . . . . .

Dnia .....r. **przeniesiono**

Nr inwentarzowy

.....

(nazwa i charakterystyka)

.....

Uzasadnienie .....

Jedn. miary	Ilość	Cena	Wartość	Księgowość Stanowisko kosztów
Przeniesiono				
Skąd				
Dokąd				

Zlecił		Przekazał		Przyjął		Rodzaj ewid.	Data	Podpis
Data	Podpis	Data	Podpis	Data	Podpis			

Wyczyść formularz ***DRUKUJ***