

....., dnia.....

.....
(komórka organizacyjna)

Wniosek do Komisji Likwidacyjnej Urzędu Miasta i Gminy Ruciane-Nida

Wnioskuje o likwidację niżej wyszczególnionych składników majątkowych:

Lp.	Nazwa środka trwałego	Nr. Inwentarzowy	Ilość	Uzasadnienie powodu likwidacji

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Zatwierdzam

.....
Burmistrz