

.....
Nazwa, siedziba

.....
adres wnioskodawcy

.....
tel. kontaktowy

**Dyrektor Powiatowej Stacji
Sanitarно-Epidemiologicznej
w Gryfinie
ul. Flisacza 6
74-100 Gryfino**

Wniosek o darowiznę składnika majątku ruchomego

1. Nazwa, siedziba, adres zainteresowanego podmiotu

.....
.....

2. Wskazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego, którego dotyczy niniejszy wniosek
(nazwa, rodzaj, cechy identyfikujące, wartość)

1)

2)

3. Uzasadnienie potrzeb i wskazanie sposobu wykorzystania składnika rzeczowego majątku
ruchomego.

.....
.....

4. Oświadczam, że przekazany składnik majątku ruchomego zostanie odebrany w terminie i
miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym.

5. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z darowizną, w tym kosztów odbioru
przedmiotu darowizny.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)