

..... jednostka organizacyjna Collegium Medicum	<b>Likwidacja            środka trwałego LT Nr.....</b>		
Nazwa środka trwałego	Ilość	Wartość <i>(cena ewidencyjna x ilość)</i>	Nr inwentarzowy
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
<b>RAZEM:</b>	<b>X</b>		<b>X</b>
Data likwidacji:			

.....  
Przewodniczący Komisji Likwidacyjnej

.....  
Kierownik Działu Księgowości Majątkowej CM

ZATWIERDZAM

.....  
Z-ca Kanclerza ds. Collegium Medicum