

<b>L I K W I D A C J A</b>		Komórka organizacyjna
Środka trwałego <input type="checkbox"/> LT	NR .....	Symbol kosztów
Przedmiotu nietrwałego <input type="checkbox"/> LN		
Nazwa środka trwałego – przedmiotu nietrwałego		Nr(y) inwentarzowe(y)
Ilość sztuk .....		
<b>Orzeczenie Komisji Likwidacyjnej</b>		
Komisja likwidacyjna (podpisy)	Data: .....	Data rozpoczęcia likwidacji .....
	..... .....	<b>Decyzję komisji zatwierdzam</b> ..... (data) (kierownik jednostki)