

L I K W I D A C J A		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		
Orzeczenie Komisji Likwidacyjnej		
Komisja likwidacyjna (podpisy)	Data:	Data rozpoczęcia likwidacji
		Decyzję komisji zatwierdzam (data) (kierownik jednostki)

Komórka organizacyjna			
Wpłynęło dnia Dotyczy			
..... (podpis)			
Polecenie księgowania nr z dnia			
Treść	Konto Winien	Kwota	Konto Ma
Uwagi:	Zaksięgowano (data) (podpis)		