

Lipno, dn.

Wniosek o dokonanie likwidacji druków ścisłego zarachowania

**Komisja Likwidacyjna
Druków Ścisłego Zarachowania
w/m**

Wnioskuje o dokonanie likwidacji następujących druków ścisłego zarachowania z powodu
.....
.....
.....

| L.p. | Nazwa druku | Seria i numer / oznaczenie w ewidencji | Ilość | Uwagi |
|------|-------------|--|-------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

.....

Czytelny podpis osoby
odpowiedzialnej za gospodarowanie
drukami ścisłego zarachowania

Akceptacja

.....

(pieczęć i podpis)