

Nazwa komórki organizacyjnej przekazującej środek trwały	ZMIANA MIEJSCA UŻYTKOWANIA ŚRODKA TRWAŁEGO	MT	Numer dowodu MT
			Data sporządzenia dowodu MT
			Data przekazania środka trwałego

Pieczęć** komórki organizacyjnej przyjmującej środek trwały

Numer inwentarzowy	Nazwa	Ilość	Wartość *	Wartość dotychczasowego umorzenia*	Uwagi
Podpis i pieczęć** kierownika komórki organizacyjnej przekazującej	Podpis i pieczęć** osoby prowadzącej księgę inwentarzową w komórce przekazującej		Podpis i pieczęć** kierownika właściwej komórki organizacyjnej	Podpis i pieczęć** kierownika komórki organizacyjnej przyjmującej	Podpis i pieczęć** osoby prowadzącej księgę inwentarzową w komórce przyjmującej

* wypełnia właściwa komórka organizacyjna

** pieczęć lub nadruk