

RW	Magazyn / Bonus / Depozyt *	Numer dokumentu:		
Odbierze:		Płatne z:		
Miejsce użytkowania** (pracownia / nr pokoju):				
Cel użycia** :				
Lp	Nazwa materiału	Ilość	j.m	Nr sygnatury / Indeksu
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Wystawił (imię i nazwisko, data)		Zatwierdził (imię i nazwisko, podpis)		Pobrał (podpis i data)
				Wydał (podpis)

* nie potrzebne skreślić ** dotyczy magazynu chemicznego

Druk należy wypełnić czytelnie

RW	Magazyn / Bonus / Depozyt *	Numer dokumentu:		
Odbierze:		Płatne z:		
Miejsce użytkowania** (pracownia / nr pokoju):				
Cel użycia** :				
Lp	Nazwa materiału	Ilość	j.m	Nr sygnatury / Indeksu
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Wystawił (imię i nazwisko, data)		Zatwierdził (imię i nazwisko, podpis)		Pobrał (podpis i data)
				Wydał (podpis)

* nie potrzebne skreślić ** dotyczy magazynu chemicznego

Druk należy wypełnić czytelnie