Załącznik Nr 15
do Instukcji obiegu i kontroli dokumentów

Wzór: Zwrot do magazynu

Dnia:

URZĄD MIASTA SZCZECIN
WYDZIAŁ OBSŁUGI URZĘDU
pl.Armii Krajowej 1
70-456 Szczecin

ZW nr ZW/ROK/000000
(Oryginał/Kopia)

Przyjęcie z magazynu:
Zwracający:

Lp	Kod towaru	Nazwa towaru	Numer partii	Jednostka	Ilość	Cena zakupu	Wartość

Razem

Słownie :

Wystawił: Przyjął: Zatwierdził: