

## Oświadczenie o zapoznaniu się z zasadami przeprowadzania inwentaryzacji w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

Pani / Pan\* .....

(imię i nazwisko)

przewodniczący/ członek\* komisji inwentaryzacyjnej, powołanej w celu przeprowadzenia  
inwentaryzacji w jednostce:

.....  
(nazwa jednostki podlegającej inwentaryzacji)

.....  
(adres)

*Oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem\* się z zasadami przeprowadzania inwentaryzacji, zgodnie  
z Instrukcją Inwentaryzacyjną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.*

.....  
(data)

.....  
(podpis)

\*niepotrzebne skreślić