A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | Ł | M | N | O | P | R | S | T | U | W | Z | Ż

Zakład pracy

KARTA EWIDENCYJNA ODZIEŻY

Nr ____

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania

Nr ewidencyjny

Data rozpocz. pracy

Charakter zatrudnienia

Wzrost	Obwód klatki piersiowej	Obwód pasa (u mężczyzn)	Obwód bioder (u kobiet)	Obwód głowy	Długość stopy

Symbol	NAZWA PRZEDMIOTU	% przydatności	Okres używalności	J.M.	Nr dow. wyd. (zlec.)	Data pobrania	Data zak. używalności	Ilość	a) Potwierdzenie odbioru b) Potwierdzenie zdania	Nr prot. strat (uwagi)	Uwagi potrącenia itp.
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		
									a)		
									b)		

WZÓR

Ind. 02116 Druk: TYPOGRAF Września, tel. 061 640 09 97

Symbol	NAZWA PRZEDMIOTU	% przydat-ności	Okres używal-ności	J.M.	Nr dow. wyd. (zlec.)	Data pobra-nia	Data zak. używal-ności	Ilość	a) Potwierdzenie odbioru b) Potwierdzenie zdania	Nr prot. strat (uwagi)	Uwagi potrącenia itp.
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		

WZÓR