

WYKAZ OSÓB REALIZUJĄCYCH USŁUGĘ

LP	Imię i nazwisko Adres zamieszkania	Data urodzenia	Nr książeczki WOPR Stopień WOPR	Podstawa dysponowania osobą

Podpis
/osoba lub osoby upoważnione do podpisywania w imieniu wykonawcy/

Data.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Działając w imieniu i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania oświadczam, że wskazane powyżej osoby posiadają wymagane przez Zamawiającego uprawnienia do wykonania usługi .

PodpisData.....

(osoba lub osoby upoważnione do podpisywania w imieniu wykonawcy)