

Dane Przyjmującego zamówienie:

Nazwa.....
Adres:.....
Nr telefonu.....
e-mail.....
NIP:.....
REGON:.....

WYKAZ PERSONELU

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Nr prawa wykonywania zawodu	Zawód/Specjalność	Średniotygodnio wy czas pracy w godzinach
1.					
2.					
3.					

(własnoręczny podpis osoby uprawnionej, lub opatrzony podpisem zaufanym, podpisem osobistym lub podpisem kwalifikowalnym)