

DKRK.4331.2.2024

Lubliniec, 28.03.2024 r.
Załącznik nr 3 do SWKO

Dane Przyjmującego zamówienie:

Nazwa.....

Adres:.....

Nr telefonu.....

e-mail.....

NIP:.....

REGON:.....

Harmonogram udzielania świadczeń

	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Dostępność godzinowa tygodniowo					

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