

Znak sprawy : RIF.271.5.2015

WYKAZ OSÓB DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM

Nazwa Wykonawcy :

Adres Wykonawcy :

Miejscowość :

Data :

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres odpowiedzialności

.....
/Data i czytelny podpis i pieczęć Wykonawcy/