

.....
 (miejsowość i data)

.....

 (Nazwa adres wykonawcy)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA
„Organizacja i realizacja zajęć rehabilitacyjnych dla beneficjentów projektu „BEZ
BARIER”.

Lp.	Imię i Nazwisko	Wykształcenie i kwalifikacje

.....
 podpis osoby uprawnionej do reprezentacji
 Wykonawcy - ew. również pieczęć