

SKARB PAŃSTWA-
MINISTERSTWO AKTYWÓW PAŃSTWOWYCH
ul. Krucza 36/Wspólna 6
00-522 Warszawa

Wykonawca:

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,)

reprezentowany przez:

.....

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Wykaz osób (skierowanych do realizacji Umowy)

Lp.	Imię i nazwisko	Uprawnienia
1		
2		
3		

.....
miejscowość, data

.....
podpis Wykonawcy