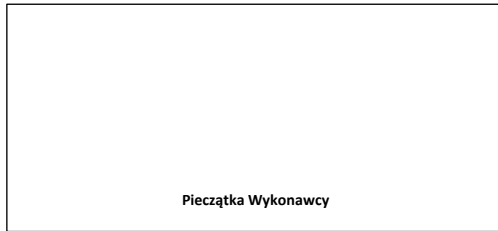


Postępowanie nr 01/POIS/2017

Załącznik nr 4 Zapytania ofertowego nr 01/POIS/2017



**Zamawiający:**  
**Krajowe Stowarzyszenie Inicjatyw**  
04-088 Warszawa  
ul. Majdańska 9 lok. 62

### WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG

Lp.	Nazwa Zamawiającego wraz z danymi teleadresowymi	Miejsce i termin realizacji usług	Wartość usług	Przedmiot usługi, rodzaj i ilość sztuk wydrukowanych egzemplarzy	Osoba/Podmiot potwierdzający wykonanie usług

Niniejszym wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Zamawiającego podanych powyżej danych.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*