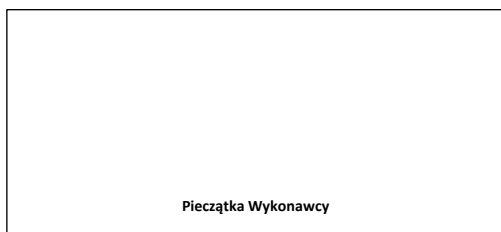




Załącznik nr 3 Zapytania ofertowego nr 02/KSI/2016



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

WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG DLA OSÓB DOROSŁYCH

| Lp. | Nazwa Zamawiającego wraz z danymi teleadresowymi | Miejsce i termin realizacji usług | Wartość usług | Przedmiot usług, czas trwania usług, ilość uczestników/odbiorców | Osoba/Podmiot potwierdzający wykonanie usług | Potwierdzenie, że usługi zostały wykonane należycie (wpisać rodzaj) |
|-----|--|-----------------------------------|---------------|--|--|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Niniejszym wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Zamawiającego podanych powyżej danych.

.....
miejsowość i data

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