



Załącznik nr 2 – Wykaz organizowanych usług

Nr postępowania: 17/OZ/2019

WYKAZ ZORGANIZOWANYCH USŁUG

L.p.	Nazwa zleceniodawcy	Data realizacji od – do	Liczba uczestników	Wartość usługi
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

W razie konieczności powielić ilość wierszy

Do powyższego wykazu załączam dowody należytego zrealizowania/realizowania ww. usług.

.....

(miejsowość, data) (podpis)