



Załącznik nr 4

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Numer telefonu / faks:

Nazwa szkolenia	Data	Nazwa odbiorcy	Zakres szkolenia zgodnie z pkt.2.2) SIWZ

Wykonawca lub upoważniony

przedstawiciel Wykonawcy

.....

(podpis i pieczęć)

Data: