

Zamawiający:

Muzeum „Górnośląski Park Etnograficzny w Chorzowie”, 41-500 Chorzów, ul.
Parkowa 25

Wykonawca:

imię i nazwisko albo nazwa (firma):

adres:

adres elektroniczny (e-mail): , nr faksu: , nr telefonu:

NIP: , REGON:

reprezentowany przez:

imię i nazwisko: , stanowisko / podstawa do reprezentacji:

WYKAZ USŁUG

I. p .	Zakres usługi	Podmiot na rzecz którego wykonano usługę	Termin realizacji
1 .			

2 .			
....., dnia r. (miejscowość)		 (podpis)	