

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

.....
(miejsowość i data)

WYKAZ AUTORYZOWANYCH STACJI SERWISOWYCH
(wypełnia Wykonawca)

Lp.	Województwo	Nazwa Autoryzowanej Stacji Obsługi	Adres, nr telefonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do
reprezentacji Wykonawcy)