

z dnia

ZLECENIE NR

ZAMAWIAJĄCY:

KWP w Szczecinie
ul. Małopolska 47
70-515 Szczecin
Regon-810-90-30-40
NIP-851-030-96-92

NAZWA I ADRES WYKONAWCY USŁUGI:

Zlecam naprawę/regenerację:

Zgodnie z zawartą umową nr

.....

podpis i pieczęć Zlecającego

Data przyjęcia podzespołu do serwisu

UWAGI:

Data ostatecznego kosztorysu naprawy :.....

.....

pieczęć i podpis Wykonawcy potwierdzający

przyjęcie podzespołu

.....

podpis osoby przekazującej podzespół

Data odbioru podzespołu z serwisu

UWAGI:

.....

pieczęć i podpis Wykonawcy potwierdzający
przekazanie podzespołu

.....

podpis osoby odbierającej wydanie podzespołu

Opr.