

WYKAZ PLACÓWEK OPERATORA

| Lp. | Nazwa placówki | Adres placówki (kod, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu) |
|------------|-----------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

.....

podpis wykonawcy/pełnomocnika