**Załącznik Nr 6**

Nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................

Siedziba: ...................................................................................................................

Nr telefonu ................................................. e-mail ..................................................

NIP ............................................................. REGON...................................................

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | Nazwa podmiotu dla którego wykonywana była usługa szkoleniowa | Termin wykonania usługi | Kwota usługi brutto |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………(miejscowość i data) | ………………………………………………….Podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy |