**Wykaz doświadczenia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Termin realizacji usługi | Nazwa, rodzaj organizowanych i/lub  realizowanych warsztatów dla osób  niepełnosprawnych |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………………………………………………..

Czytelny podpis albo podpis i pieczątka imienna

i firmowa Wykonawcy