



Wykaz doświadczenia

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

.....
Czytelny podpis albo podpis i pieczęć imienna

i firmowa Wykonawcy