

.....
miejsowość i data.....
Wykonawca**WYKAZ POJAZDÓW**

Nazwa i adres Wykonawcy:

Lp	Nazwa pojazdu	Nr rejestracyjny	Numer decyzji SANEPID dopuszczającej pojazd do transportu posiłków

.....
/podpis upoważnionego przedstawiciela oferenta/