


| | |
|---|----------------------------------|
|  ZAPOTRZEBOWANIE ASYSTY/ESKORTY NR | |
| Data: | Dane podmiotu (dane do faktury): |
| Rodzaj czynności*: <input type="checkbox"/> Asysta osoby / liczba godzin <input type="checkbox"/> Eskortą pojazdu / liczba eskort <input type="checkbox"/> | |
| Imię i nazwisko eskortującego: | Zamawiający: |
| Czytelny podpis: | Czytelny podpis: |
| * koszt jednorazowej eskorty wynosi 100 zł/netto * koszt asysty za każdą rozpoczętą godzinę wynosi 100 zł/netto (asysta wykonywana przez jednego uprawnionego pracownika) | |