Załącznik do zaproszenia

**Wykaz które będą realizowały banie sprawozdania finansowego i ich doświadczenie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko ……………………………….  Numer biegłego ……………………………….. | Imię i nazwisko ……………………………….  Numer biegłego ……………………………….. |
| 1 | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) |
| 2 | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) |
| 3 | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) |
| 4 | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) |
| 5 | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) |
| 6 | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) |
| 7 | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) |
| 8 | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) |
| 9 | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) |
| 10 | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) |
| 11 | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) |
| 12 | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) | Nazwa podmiotu zlecającego badanie: ………………………………………………………  Data zakończenia badania ………… (dd.mm.rrr) |

……………………………………

miejscowość, data

...............................................................................

(podpis/-y przedstawiciela/-li upoważnionego/-nych

do reprezentowania Ofernta)