Zał. nr 7

Wrocław, dnia ....................................

# CHARAKTERYSTYKA MAGAZYNU SPRZĘTU OC

1. Nazwa i adres instytucji, zakładu pracy ......................................................................................................

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

1. Obsada osobowa magazynu:
* nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej .........................................................................................................
* numer telefonu .................................................................................................................................................
1. Lokalizacja magazynu (adres) ........................................................................................................................

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

1. Powierzchnia ogólna magazynu .............................................................................................................. m2
2. Inne informacje (opisowo):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 podpis osoby odpowiedzialnej za magazyn