###### Zał. nr 4 do Umowy o udzielenie wsparcia w zakresie usług doradztwa specjalistycznego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| cumulus[2] | **UMOWA NR ………-…..…../………/……………./DS-CUM**[kolej. nr - dd/mm/rrrr/DS-CUM]**Uczestnik: ……………………………………………………………..****………………………………………………………………………………..****Adres: …………………………….……………………………………..** |  |
| **Protokół Odbioru Usługi Doradztwa Specjalistycznego****Data odbioru prac: ………………………….** |

**OSOBY BIORĄCE UDZIAŁ W USŁUDZE:**

1. Imię i nazwisko Doradcy: ……………………………………………………..………………………………………………………………………
2. Imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących Uczestnika:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**RODZAJ USŁUGI:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Karta/y doradcze
2. ………………………………………………………….
3. ………………………………………………………….

**Potwierdzam prawidłowe wykonanie usługi i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.**

……………………………………………..……………………….

Data i podpis osób reprezentujących Uczestnika