

WYKAZ PLACÓWEK AWIZACYJNYCH WYKONAWCY  
OBSŁUGUJĄCYCH ZESPOŁY DZIELNIC

[illegible]

Lp.	Placówki awizacyjne na terenie Miasta Katowice (nazwa, adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu - jeśli dotyczy, godziny otwarcia)	Informacja, jaki zespół dzielnic Miasta Katowice będzie obsługiwała wskazana placówka

Miejscowość ....., dnia .....

.....  
 podpis/y osoby(osób) upoważnionych  
 do występowania w imieniu Wykonawcy oraz pieczęć/ki