......................................... .................... dnia…………… .........................................

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

*/Nazwa i adres Wykonawcy/*

**Informacje o członkach zespołu audytorskiego, którzy będą się bezpośrednio zajmować badaniem i oceną sprawozdania finansowego
 Nadleśnictwa Parciaki za rok 2024**

(wypełnia Wykonawca)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Opis uprawnień** | **Rola w realizacji****niniejszego****zamówienia** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

…………………………………………………………

*/Kwalifikowalny podpis elektroniczny osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/ lub /Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/*