

POTWIERDZENIE ODBIORU ZAŚWIADCZEŃ.....
(Umowa nr).....
(Nazwa zajęć/szkolenia/kursu).....
(Oznaczenie/nr grupy)

L.p.	Nazwisko i imię	Data odbioru	Podpis uczestnika/uczestniczki
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

.....
(podpis Wykonawcy)