Załącznik nr 5

Imię i nazwisko: .....

Umowa z dnia .....

Dotyczy miesiąca .....

AQUAPARK Polkowice– Regionalne Centrum Rekreacyjno – Rehabilitacyjne S.A.
ul. Młyńska 4, 59-100 Polkowice
NIP: 692-20-68-848,
REGON: 390604980

ROZLICZENIE DO UMOWY

Data	Godziny (od do)	Suma godzin	Podpis Wykonawcy/Ratownika	Potwierdzenie wykonania czynności przez Szefa Zespołu Ratowników	Kontrola pod względem merytorycznym Zamawiającego
Rozliczenie:					