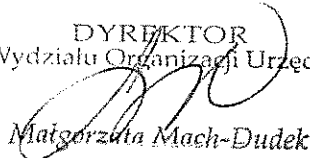


Wykaz stacji paliw

.....
Wykonawca.....
data

Wykaz stacji paliw czynnych całodobowo i przez wszystkie dni tygodnia, w których odbywać się będzie zakup paliw.			
Lp.	Stolica województwa	Adres	Województwo
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

.....
podpis osoby/osób upoważnionych do
występowania w imieniu WykonawcyDYREKTOR
Wydziału Organizacji Urzędu
Małgorzata Mach-Dudek