

Nazwa SCWEW: SCWEW Warszawa przy MOS nr 1 „SOS”

Załącznik 5

Karta zwrotu sprzętu

Nazwa placówki:

.....
.....

Data zwrotu:

Oświadczam, że zwracany sprzęt jest kompletny i sprawny / posiada następujące uszkodzenia:

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

.....
(data i podpis koordynatora SCWEW)



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską

