*Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 01/KSI/2016*

**Pieczątka Wykonawcy**

**Pieczątka Wykonawcy**

**Zamawiający:**

**Krajowe Stowarzyszenie Inicjatyw**

04-088 Warszawa

ul. Majdańska 9 lok. 62

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG/WYDARZEŃ DLA OSÓB DOROSŁYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Zamawiającego wraz z danymi teleadresowymi** | **Miejsce i termin realizacji usług** | **Wartość usług** | **Przedmiot usług, czas trwania usług, ilość uczestników/odbiorców** | **Osoba/Podmiot potwierdzający wykonanie usług** | **Potwierdzenie, że usługi zostały wykonane należycie**  **(wpisać rodzaj)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Niniejszym wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Zamawiającego podanych powyżej danych.

.............................................. ........................................................... *miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*