



POLSKA WYTWÓRNA PAPIERÓW WARTOŚCIOWYCH S.A.

Załącznik nr 4

FORMULARZ WYKONAWCY

Data

Nazwa Wykonawcy.....

Miasto:																							
Województwo:																							
Kod pocztowy:																							
Ulica:																							
Numer domu:																							
KRS:																							
REGON:																							
NIP:																							
Adres WWW:																							
Osoba upoważniona do reprezentowania:																							
Branża:	<table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Artykuły wyposażenia biur</td><td><input type="checkbox"/> Poligrafia</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Budownictwo</td><td><input type="checkbox"/> Przemysł spożywczy i gastronomiczny</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Elektronika, komputery</td><td><input type="checkbox"/> Reklama, marketing</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Energetyka, ciepłownictwo, gaz, paliwa</td><td><input type="checkbox"/> Rolnictwo, ogrodnictwo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Finanse, ekonomia, ubezpieczenia, doradztwo, pośrednictwo prawne</td><td><input type="checkbox"/> Sport, turystyka</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Kultura, sztuka, rozrywka</td><td><input type="checkbox"/> Sprzęt RTV i AGD</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maszyny i urządzenia</td><td><input type="checkbox"/> Transport, spedycja</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Motoryzacja</td><td><input type="checkbox"/> Usługi dla biur</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Odzież, obuwie</td><td><input type="checkbox"/> Usługi dla firm</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> Zdrowie</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> Inne</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Artykuły wyposażenia biur	<input type="checkbox"/> Poligrafia	<input type="checkbox"/> Budownictwo	<input type="checkbox"/> Przemysł spożywczy i gastronomiczny	<input type="checkbox"/> Elektronika, komputery	<input type="checkbox"/> Reklama, marketing	<input type="checkbox"/> Energetyka, ciepłownictwo, gaz, paliwa	<input type="checkbox"/> Rolnictwo, ogrodnictwo	<input type="checkbox"/> Finanse, ekonomia, ubezpieczenia, doradztwo, pośrednictwo prawne	<input type="checkbox"/> Sport, turystyka	<input type="checkbox"/> Kultura, sztuka, rozrywka	<input type="checkbox"/> Sprzęt RTV i AGD	<input type="checkbox"/> Maszyny i urządzenia	<input type="checkbox"/> Transport, spedycja	<input type="checkbox"/> Motoryzacja	<input type="checkbox"/> Usługi dla biur	<input type="checkbox"/> Odzież, obuwie	<input type="checkbox"/> Usługi dla firm		<input type="checkbox"/> Zdrowie		<input type="checkbox"/> Inne
<input type="checkbox"/> Artykuły wyposażenia biur	<input type="checkbox"/> Poligrafia																						
<input type="checkbox"/> Budownictwo	<input type="checkbox"/> Przemysł spożywczy i gastronomiczny																						
<input type="checkbox"/> Elektronika, komputery	<input type="checkbox"/> Reklama, marketing																						
<input type="checkbox"/> Energetyka, ciepłownictwo, gaz, paliwa	<input type="checkbox"/> Rolnictwo, ogrodnictwo																						
<input type="checkbox"/> Finanse, ekonomia, ubezpieczenia, doradztwo, pośrednictwo prawne	<input type="checkbox"/> Sport, turystyka																						
<input type="checkbox"/> Kultura, sztuka, rozrywka	<input type="checkbox"/> Sprzęt RTV i AGD																						
<input type="checkbox"/> Maszyny i urządzenia	<input type="checkbox"/> Transport, spedycja																						
<input type="checkbox"/> Motoryzacja	<input type="checkbox"/> Usługi dla biur																						
<input type="checkbox"/> Odzież, obuwie	<input type="checkbox"/> Usługi dla firm																						
	<input type="checkbox"/> Zdrowie																						
	<input type="checkbox"/> Inne																						

Osoba upoważniona do kontaktów

Imię:	
Nazwisko:	
Stanowisko:	
Telefon:	
Faks:	
Adres e-mail:	

Oświadczam, że dane podane w niniejszym dokumencie są pełne i prawdziwe.

Zgadzam się na włączenie i przetwarzanie ww. danych do bazy danych PWPW S.A.*

Dnia.....

.....

[imię i nazwisko]

Załącznik: Odpis z KRS lub ewidencji działalności gospodarczej

* Oświadczenie dotyczy danych osoby upoważnionej do kontaktów. Przetwarzanie tych danych, zgodnie z ustawą z dn.29.08.97r. o ochronie danych osobowych, (Dz.U.02.101.926 z późn. zm.) jest konieczne do korzystania z usług Polskiej Platformy Przetargowej PWPW S.A.