

Wniosek o podpisanie umowy na dezynfekcję i sterylizację powierzonego materiału medycznego lub kosmetycznego

Nazwa firmy:	
a) Adres:	
b) Imię i nazwisko właściciela	
c) Telefon:	
d) NIP:	
e) REGON:	
f) Okres na jaki ma zostać zawarta umowa:	
g) Dotyczy tylko spółek prawa handlowego Podmiot zarejestrowany w Sądzie Rejonowym w: Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: Reprezentowaną przez:	

.....

data i czytelny podpis