**Zamawiający:**

**Powiat Pabianicki/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Traugutta 6a**

**95-200 Pabianice**

……………………………

(Pieczęć Wykonawcy)

Oświadczam, że dokonano rezerwacji następującego obiektu hotelowego:

CZĘŚĆ………

| **Nazwa obiektu** | **Daty rezerwacji** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

…………….………*………,* dnia …………………. r. …………………………………………

 (miejscowość) (podpis Wykonawcy)