



Załącznik nr 5. Regulamin projektu „Pomocna dłoń od API”

WZÓR KARTY AKCEPTACJI WYKONAWCY USŁUG

Imię i nazwisko klienta:	
--------------------------	--

Ja, niżej podpisana wskazuję do realizacji usług asystenckich

.....

.....
data

.....
podpis klienta / opiekuna prawnego