

## LISTA OBECNOŚCI

<b>WYKONAWCA</b>	<b>ZAMAWIAJĄCY</b>
	Izba Administracji Skarbowej w Bydgoszczy

**Umowa** (numer, data): .....

**Temat warsztatów:** Badanie dostępności aplikacji mobilnych

**Data warsztatów:** .....

**Prowadzący** (imię i nazwisko): .....

L.p.	Imię i nazwisko	Jednostka organizacyjna	Potwierdzenie obecności DZIEŃ 1.	Potwierdzenie obecności DZIEŃ 2.	Potwierdzenie obecności DZIEŃ 3.
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					