CENTRUM CERTYFIKACJI MOTORYZACJI PLMOT

Załącznik nr CCM/Z/04

Wykaz sporządzonych opinii, ocen i ekspertyz

Adres siedziby:
ul. Kołłątaja 1, lok. 1020
81-332 Gdynia

Nr rejestracyjny: ……..……..
(uzupełnia CCM PLMOT)

I. DANE IDENTYFIKACYJNE:

a) Imię i nazwisko: ……

II. WYKAZ SPORZĄDZONYCH OPINII:

Lp.	Data	Nr opinii	Tytuł opinii	Cel wydania	Nazwa klienta	Podpis kandydata/rzeczoznawcy

……..
Miejscowość i data

……
Podpis

Poniższe uzupełnia CCM PLMOT

…….
Podpis i pieczęć kierownika CCM PLMOT