

LISTA OBECNOŚCI UCZESTNIKÓW

Data: .....

Miejsce: .....

Tytuł spektaklu teatralnego: .....

Proszę wypełnić pisząc drukowanymi literami.

Lp.	Nazwisko	Imię	Czy jest Pan/Pani mieszkańcem osiedla Łabędy	Czy jest Pan/Pani w wieku 65+	Podpis
1.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
2.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
3.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
4.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
5.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
6.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
7.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
8.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
9.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
10.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
11.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
12.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
13.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
14.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
15.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
16.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
17.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	

18.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
19.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
20.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
21.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
22.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
23.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
24.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
25.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
26.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
27.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
28.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
29.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
30.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
31.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
32.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
33.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
34.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
35.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
36.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
37.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
38.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
39.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
40.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
41.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
42.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
43.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
44.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
45.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	

Numer sprawy: GCOP-ZP.2711.29.2018

46.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
47.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
48.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
49.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	
50.			TAK/NIE*	TAK/NIE*	

\* niepotrzebne skreślić