|  |
| --- |
| **Formularz przekazania odzieży roboczej / środków ochrony indywidualnej do pralni** |
| Jednostka organizacyjna: |  |
| Kampus: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Nr telefonu, e-mail: |  |
| Nr MPK i źródło finansowania do rozliczenia usługi: |  |
|  |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko użytkownika** | **Nazwa asortymentu** | **Liczba sztuk** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |