

POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUGI

Dotyczy budynku przy ul.

Data wykonania usługi.....

Rodzaj usługi : **kontrola / czyszczenie ***

Lista lokali w których przeprowadzono usługę.

Nr lokalu	Przewody/kanały kominowe obsługujące w lokalu								Podpis użytkownika lokalu
	Przewody kanały wentylacyjne				Przewody/kanały spalinowe		Przewody/kanały dymowe		
	WK	WL	WC	WP	PG	PG/C.O	PW	KW	
	Wentylacja kuchni	Wentylacja łazienki	Wentylacja WC	Wentylacja pokoju	Przewód spalinowy	Przewód spalinowy c.o.	Piec węglowy	Kuchnia węglowa	

- *(*)niepotrzebne skreślić.*

.....
 (Pieczęć, data i podpis Wykonawcy lub podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)