

# FORMULARZ ZMIANY DANYCH KONTAKTOWYCH



Data złożenia Formularza

## Wypełnia Zamawiający

Nazwa Firmy	Numer Umowy	NIP:
Adres siedziby firmy	Adres do korespondencji	REGON:
		KRS:

## Osoby uprawnione do podpisania Umowy

(1) Nazwisko i imię	Stanowisko
(2) Nazwisko i imię	Stanowisko

## Dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za sprawy formalne

(1) Nazwisko i imię	telefon	adres e-mail
---------------------	---------	--------------

## Dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za komputer/sieć

(1) Nazwisko i imię	telefon	adres e-mail
(2) Nazwisko i imię	telefon	adres e-mail

## uwagi

--

(Zamawiający)

(Wykonawca)