**Załącznik do umowy nr 4**

**(Wzór)**

**DANE TELEADRESOWE**

(ZLECENIODAWCY/WYKONAWCY)\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa jednostki/komórki organizacyjnej** |  |
| **Ulica** |  |
| **Miasto** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Koordynator Oddziału**(Imię i Nazwisko, Stanowisko/Tytuł Naukowy) |  |
| **Nr telefonu****e-mail** |  |
| **Koordynator Programu** **KOS-Zawał**(Imię i Nazwisko, Stanowisko/Tytuł Naukowy) |  |
| **Nr telefonu****e-mail** |  |

 ………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………

 Miejscowość i data Podpis osoby reprezentującej Zleceniodawcę

Potwierdzam przyjęcie zgłoszenia zmiany/ustalenia\* danych teleadresowych jednostki Zlecającej.

 ………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………

 Miejscowość i data Podpis osoby reprezentującej Zleceniodawcę

\**niewłaściwe przekreślić*