

.....
Miejscowość i data

PROTOKÓŁ ODBIORU

L.p.	Lokalizacja przeglądanego urządzenia - adres	Potwierdzenie wykonania usługi w lokalizacji – ARiMR (podpis pracownika i pieczętka)	Potwierdzenie wykonania usługi w lokalizacji – Wykonawca (podpis pracownika)
1.	ARiMR Biuro Powiatowe/OR06 *		

* Protokoły zostaną sporządzone dla każdej z lokalizacji, należy wpisać adres lokalizacji.

INFORMACJE DODATKOWE STWIERDZONE NA MIEJSCU PO PRZEGLĄDZIE
DYSTRYBUTORA/ÓW WODY – brak wpisu poniżej oznacza, że urządzenie/a działa/ją
poprawnie po przeglądzie

Nazwa dystrybutora i numer urządzenia	Uwaga/Awaria Opis sytuacji	Podpis osoby wykonującej przeгляд urządzenia	Podpis i pieczętka pracownika ARiMR obecnego przy przeглядzie