

ZESTAWIENIE WYKONANYCH BADAŃ W MIESIĄCU
PRACOWNIKÓW/FUNKCJONARIUSZY IZBY ADMINISTRACJI SKARBOWEJ W LUBLINIE

DOTYCZY FAKTURY/RACHUNKU* NR.....

Lp	Imię i Nawzisko	Rodzaj badania (wstępne, okresowe, kontrolne) / Szczepienie	Wartość wykonanych badań / szczepień
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
CAŁKOWITA WARTOŚĆ USŁUGI:			