Wykonawca

Nazwa:

Adres:

Obiekt hotelowy

Nazwa:

Adres:

 Zamawiający:

 Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

 ul. Mokotowska 43

 00-551 Warszawa

**INFORMACJA O DOŚWIADCZENIU[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Tytuł wydarzenia, organizator zlecający usługę** | **Daty trwania wydarzenia** | **Liczba uczestników** |
| Doświadczenie w organizacji we wskazanym obiekcie hotelowym seminariów/konferencji/szkoleń z wykorzystaniem Internetu użytkowanego przez wszystkich uczestników jednocześnie, dla minimum 60 osób | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

 *miejscowość, data pieczątka i podpis Wykonawcy*

1. *Proszę nie dodawać dodatkowych wierszy w formularzu. Maksymalna liczba pozycji wynosi 5..* [↑](#footnote-ref-1)