



Nyújtott szolgáltatások és eszközök

Partner neve:	Kódszáma:
----------------------	------------------

Szolgáltatás/ eszköz megnevezése	Szolgáltatás dátuma, időtartama	Igénybe vevő neve, címe	Visszavételkor végzett vizsgálat eredménye	Történt-e intézkedés a bio státusz biztosítása érdekében?	Intézkedés leírása
				<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
				<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
				<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
				<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
				<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
				<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	

Kelt:

.....
aláírás