

RAPORT KONTROLI WSPÓLNEJ – DYSTRYBUCJA BEZADRESOWA BTL-POLSKA Sp. z o.o.

Zleceniodawca:

.....

Imię i nazwisko przedstawiciela:

.....

Imię i nazwisko przedstawiciela BTL-Polska:

.....

Nazwa kontrolowanego materiału:

.....

Data kontroli:

.....

Lp.	Lokalizacja		Nr mieszkania lub domu jednorodzinnego	WYNIK KONTROLI: Odpowiedź		TAK:	NIE:
	Ulica	Nr budynku		TAK	NIE	Wynik adresu:	Uwagi:
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
Odpowiedzi twierdzące:		Odpowiedzi negatywne:		
			(podpis przedstawiciela BTL-Polska)		(podpis Zleceniodawcy)		