



TECHNOMED

ORGANIZACJA PRACODAWCÓW
PRZEMYSŁU MEDYCZNEGO

Załącznik nr 4

Informacja o wysokości obrotów

Dane klienta:

Nazwa:

Adres:

.....

NIP :

Oświadczam, iż obrót firmy na krajowym rynku wyrobów medycznych osiągnięty na zakończenie roku poprzedzającego złożenie oświadczenia mieścił się w zakresie:

Do 5 mln	<input type="checkbox"/> tak*
Od 5 mln do 10 mln	<input type="checkbox"/> tak*
Od 10 mln do 20 mln	<input type="checkbox"/> tak*
Powyżej 20 mln	<input type="checkbox"/> tak*

*zaznaczyć, gdy dotyczy

Data

Podpis