**FELOLVASÓLAP KIEGÉSZÍTÉS**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Ajánlattevő neve:*** |  |
| ***Ajánlattevő székhelye:*** |  |
| ***Ajánlattevő adószáma:*** |  |
| ***Ajánlattevő cégjegyzék száma:*** |  |
| ***Képviselő neve:*** |  |
| ***Képviselő telefonszáma, e-mail címe:*** |  |
| ***Kapcsolattartó neve:*** |  |
| ***Kapcsolattartó e-mail címe:*** |  |
| ***Kapcsolattartó telefonszáma:*** |  |

A szállítási időszakok alatt a Rendelet 10. § (4) bekezdés g) hetente egynél több kiosztási napra natúr termék szállításának vállalása.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Natúr termékek szállításának vállalása** | | | | |
| Szállítandó termék megnevezése | Heti 2 kiosztási nap | Heti 3 kiosztási nap | Heti 4 kiosztási nap |
| „I/a. teljes/ félzsíros tej”, „I/a. zsírszegény tej”,  „I/c. natúr joghurt”  „I/c. natúr kefir” | igen/nem | igen/nem | igen/nem |

Kelt:

…………………………….

Ajánlattevő cégszerű aláírása