**imię i nazwisko:**

Adres: Giżycko ul.

*osoba zgłaszająca (imię i nazwisko, e-mail):*

*tel. ………………………………………………*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sprzęt**  **(rodzaj)** | **Czy sprzęt wymaga nieprzerwanej, 24-godzinnej pracy** | **Czy jest zasilanie awaryjne,**  **jeśli tak,**  **na ile godzin** | **Czy urządzenie można podłączyć do akumulatora** | **Czy posiadają Państwo agregat** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |