



SPOTKANIE OTWIERAJĄCE
INSPEKCJA WSTĘPNA / INSPEKCJA NADZORU*
Zlecenie wewnętrzne nr:

Nazwa Klienta:		Data:	
L.p.	Imię i Nazwisko	Komórka organizacyjna	Podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

Oświadczam, że plan Inspekcji Zakładowej Kontroli Produkcji otrzymałem w dniu	
Data i podpis Pełnomocnika ds. ZKP :	

* - niepotrzebne skreślić