……..
/Miejscowość, data/

Dyrektor
Stacji Ratownictwa Medycznego w Chełmie – SP ZOZ
ul. Rejowiecka 128
22-100 Chełm

Wniosek o wydanie opinii dotyczącej zabezpieczenia medycznego imprezy masowej

1. Wnioskodawca / organizator imprezy masowej /nazwa, adres, tel. kontaktowy/

   ……

   ……

2. Rodzaj imprezy masowej

   ……

3. Nazwa imprezy masowej

   ……..

4. Warunki przeprowadzenia imprezy masowej:

   a) Miejsce jej przeprowadzenia/lokalizacja

      ……...

   b) Czas rozpoczęcia i czas zakończenia

      ……...

   c) Maksymalna liczba osób, które mogą w niej uczestniczyć

      ……...

   d) Osoba odpowiedzialna za zorganizowanie i przebieg imprezy /imię, nazwisko, tel. kontaktowy/

      ……..……

……..
/Podpis Wnioskodawcy/