

.....
/miejsowość, data/

**Pan 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, telefon)

.....
.....
.....

2. Rodzaj imprezy masowej

.....

3. Nazwa imprezy masowej

.....

4. Warunki przeprowadzenia imprezy masowej, w tym:

a) miejsce jej przeprowadzenia/lokalizacja

.....

b) czas rozpoczęcia i czas zakończenia

.....

c) maksymalna liczba osób, które mogą w niej uczestniczyć

.....

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

.....

.....
/Podpis Wnioskodawcy/