

.....
/miejsowość, data/

**Pani 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)

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

1. Rodzaj imprezy masowej

.....

1. Nazwa imprezy masowej

.....

1. 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/