

.....
/miejsowość, data/

Dyrektor
Stacji Pogotowia Ratunkowego
SP ZOZ w Białej Podlaskiej
ul. Warszawska 20

**Wniosek o wydanie opinii
dotyczącej zabezpieczenia medycznego imprezy***

1. Wnioskodawca/ organizator imprezy

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

2. Termin imprezy, godziny rozpoczęcia i zakończenia:

.....
.....

3. Lokalizacja imprezy

.....
.....

4. Przewidywana ilość uczestników

.....

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

.....

.....
/Podpis Wnioskodawcy/

*dotyczy imprez masowych określonych w ustawie z dnia 20 marca 2009 roku o bezpieczeństwie imprez masowych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 611 z późn. zm.) oraz zawodów sportowych określonych w art. 65 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym.