

**KRAKOWSKIE POGOTOWIE RATUNKOWE  
KRAKÓW, UL. ŚW. ŁAZARZA 14**

**WNIOSEK**

**O WYDANIE OPINII DOTYCZĄCEJ ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO IMPREZY MASOWEJ**

.....  
1. Nazwa imprez

.....  
2. Dane dotyczące organizatora (dokładna nazwa, adres, telefon)

.....  
3. Osoba odpowiedzialna (imię i nazwisko, telefon kontaktowy)

.....  
4. Termin, godziny imprezy

.....  
5. Lokalizacja imprezy

.....  
6. Przewidywana liczba uczestników

.....  
7. Nazwa i adres jednostki realizującej zabezpieczenie medyczne, numer telefonu osoby odpowiedzialnej za zabezpieczenie oraz numer księgi rejestrowej podmiotu działalności leczniczej realizującego zabezpieczenie medyczne

.....  
7. Informacje dodatkowe, które organizator uzna za ważne w celu wydania decyzji

8. Załączyć potwierdzenie wpłaty. W tytule wpłaty podać nazwę imprezy

.....  
podpis wnioskodawcy