

(pieczętka adresowa jednostki PSP/ OSP)



**Zgłoszenie udziału w
19. edycji Programu PCK
„OGNISTY RATOWNIK – GORAÇA KREW”
- 2024 rok**

Nazwa jednostki PSP/ OSP

.....

Adres

nr tel. e-mail

Liczba strażaków w jednostce

Imię i nazwisko osoby wskazanej jako koordynator Programu na terenie jednostki:

.....

nr tel. adres e-mail:

.....
(podpis osoby wskazanej do kontaktów)

.....
(pieczętka i podpis komendanta/ prezesa
lub innej upoważnionej osoby)

Termin przekazania do właściwego Zarządu Oddziału Rejonowego PCK - do 26.04.2024 r.

