

(pieczętka adresowa jednostki PSP/ OSP)

Zgłoszenie udziału w
KONKURSIE "STRAŻACKA KROPLA KRWI"



Nazwa jednostki PSP/ OSP

.....

Adres

nr tel. e-mail

Liczba strażaków w jednostce

Imię i nazwisko osoby wskazanej jako koordynator Konkursu 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 Zarządu Stowarzyszenia Honorowych Dawców Krwi w
Rydułtówach - do 15.02.2025 r.**