

(pieczęćka adresowa jednostki PSP/ OSP/Szkoły PSP)

Zgłoszenie udziału w
KONKURSIE "STRAŻACKA KROPLA KRWI"



Nazwa jednostki PSP/ OSP /Szkoły PSP

.....

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) (pieczęćka i podpis komendanta/
prezesa lub innej upoważnionej osoby)

**Termin przekazania do Zarządu Stowarzyszenia Honorowych Dawców Krwi
w Rydułtowach - do 30.03.2026 r.**

Patronat honorowy



Ministerstwo Spraw
Wewnętrznych i Administracji



WOJEWODA
ŚLĄSKI
Marek Wójcik



Województwo
Śląskie

Marszałek
Województwa Śląskiego
Wojciech Satuga

Patronat medialny:



Partnerzy:

Organizator:

