ZAŁĄCZNIK NR 1

(pieczątka adresowa jednostki PSP/ OSP)



Zgłoszenie udziału w

**18. edycji Programu PCK**

**„OGNISTY RATOWNIK – GORĄCA KREW”**

**- 2023 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) (pieczątka i podpis komendanta/ prezesa

lub innej upoważnionej osoby)

**Termin przekazania do właściwego Zarządu Oddziału Rejonowego PCK - do 14.04.2023 r.**