



Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego,

ul. Pstrowskiego 28B, 10-602 Olsztyn

tel. +48 89 5373811, fax. 89 537 38 10

www.wspr.olsztyn.pl

FORMULARZ ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO IMPREZY / TRANSPORTU MEDYCZNEGO

CZĘŚĆ A (ZGŁOSZENIE ZAPOTRZEBOWANIA)

--

nr formularza:
(nadaje WSPR)

**1. DANE ORGANIZATORA/
ZLECAJĄCEGO TRANSPORT:**

Organizator/ zlecający (nazwa):	Dane i nr tel. osoby do kontaktu:
Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora / zlecającego:	nr KRS/nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej i nazwa podmiotu prowadzącego ewidencję

**2. DANE
IMPREZY/TRANSPORTU:**

Data i godzina (od...do...):	Nazwa imprezy / transport z:	Miejsce imprezy / transport do:
------------------------------	------------------------------	---------------------------------

3. RODZAJ ZABEZPIECZENIA:

Liczba:	rodzaj (np.: zespół z lekarzem, zespół bez lekarza, patrol ratowniczy)

4. DANE DO FAKTURY/UMOWY:

Zarejestrowana nazwa firmy:	
Zarejestrowana siedziba firmy oraz adres	
NIP:	
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do zawierania umów	

Data, podpis i pieczęć organizatora:

Wypełniony formularz proszę przelać faxem (89 5373810) oraz listownie lub dostarczyć osobiście pod adres:

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie

10-602 Olsztyn, ul. Pstrowskiego 28B

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie przekazanych danych, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz.U. Nr 133, poz. 883), w celu zrealizowania zabezpieczenia medycznego. WSPR informuje, że użytkownik ma prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawienia lub usunięcia.

Podpis organizatora: