

ŽÁDOST O POTVRZENÍ ZÁSAHU JEDNOTEK POŽÁRNÍ OCHRANY

Údaje žadatele

Jméno:

Příjmení:

Adresa bydliště:

Telefon:

E-mail:

Žádám Hasičský záchranný sbor Karlovarského kraje o vydání potvrzení o provedení zásahu jednotek PO, který se uskutečnil v níže uvedeném místě a času.

Místo (adresa) zásahu:

Datum zásahu:

Orientační čas zahájení zásahu:

Poznámka: