



**Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego,**

ul. 5 Wileńskiej Brygady AK 28B, 10-602 Olsztyn

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

[www.wspr.olsztyn.pl](http://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. 5 Wileńskiej Brygady AK 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: