

Imię i nazwisko	Rozmiar koszulki	Nr kursu*	Dane do faktury/zaświadczenia do zakładu pracy	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

*Numer kursu zgodny z kartą informacyjną na 2018r.

OPIEKUN MDP lub NACZELNIK OSP:

.....,

imię i nazwisko

telefon

.....

podpis