|  |  |
| --- | --- |
|  | Ostrów Wielkopolski, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(imię i nazwisko / nazwa firmy)* |  | Komenda PowiatowaPaństwowej Straży Pożarnejul. S. Batorego 2163-400 Ostrów Wielkopolski |
|  |
|  |
| *(adres)* |
|  |
| *(telefon kontaktowy)* |
|  |
| *(adres e-mail)* |

**WNIOSEK**

|  |
| --- |
| Zwracam się z prośba o wydanie zaświadczenia dotyczącego *pożaru/miejscowego zagrożenia\** zaistniałego |
| w dniu |  | w miejscowości |  |
|  | (data) |  | (miejscowość, ulica) |
| Cel wydania zaświadczenia: |  |
|  |  |
| Forma odpowiedzi: | *odbiór osobisty / skan dokumentu wysłany na email\** |
|  |
|  |  |
|  | (czytelny podpis) |
| \* niepotrzebne skreślić |