**ZAŁĄCZNIK NR 3 - Wzór wniosku o modyfikację danych umieszczonych w spisie ratowników medycznych**

…………..………………….., dnia …………………….. r.

(nazwa miejscowości i *data*)

*…………………………………………………*

*(Imię i nazwisko)*

*…………………………………………………*

*(numer PESEL)*

***Komitet Organizacyjny***

***Samorządu Ratowników Medycznych***

Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

**Wniosek o** **modyfikację danych w spisie ratowników medycznych**

Na podstawie § 8 ust. 10 Regulaminu wyboru delegatów na pierwszy Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych wnioskuję o modyfikację danych w spisie ratowników medycznych w następującym zakresie:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Powyższa zmiana wynika z ………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………

(podpis)