

ZLECENIE
NA WYDANIE MIĘDZYNARODOWEGO CERTYFIKATU
MEDYCZNEGO

1. Imię i nazwisko.....
oraz adres firmy zgłaszającej.....
.....
.....
Telefon/fax.....
2. Nazwa i adres płatnika.....
.....
.....
NIP.....
3. Data zgłoszenia
4. Data i godz wejścia statku.....
5. Data i godz wyjścia statku.....
6. Nazwa statku.....
7. IMO.....
8. Bandera.....
9. Miejsce postoju.....
10. Czy apteczka jest uzupełniona?.....
11. Załączniki (jakie?).....
.....
12. Liczba członków załogi.....
13. Jednostka*

śródlądowa

morska

Do zlecenia proszę dołączyć:

-listę leków

Gdynia, dnia.....

.....
(pieczętka i podpis)

*właściwe zaznaczyć