Miejscowość, data ……………..………

…………………………………..

 pieczęć jednostki

**Wojewoda Dolnośląski**

**pl. Powstańców Warszawy 1**

**50-153 Wrocław**

Wniosek o wpis do Rejestru jednostek współpracujących
 z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Na podstawie art. 17 ust. 2 poz. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, proszę o wpisanie do rejestru jednostek współpracujących z systemem:

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

Jednocześnie zgodnie z art. 17 ust. 4 ustawy z dnia z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym zobowiązuje się niezwłocznie informować Wojewodę o wszelkich zmianach zawartych w załączniku do niniejszego wniosku.

……………………………………………….

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)