**Zał. nr 7**

**Do Rocznego Planu**

**Działania Szefa OC Wrocławia**

Wrocław, dnia ....................................

# CHARAKTERYSTYKA MAGAZYNU SPRZĘTU OC

1. Nazwa i adres instytucji, zakładu pracy .......................................................................

..................................................................................

1. Obsada osobowa magazynu:
* nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej ...................................................
* numer telefonu .....................................
1. Lokalizacja magazynu (adres) ...................................................................................

...................................................................................

1. Powierzchnia ogólna magazynu ..................... m2
2. Inne informacje (opisowo)

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

 …..................................................

 Podpis osoby odpowiedzialnej za magazyn