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

# CHARAKTERYSTYKA MAGAZYNU SPRZĘTU

# OBRONY CYWILNEJ

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