



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Nazwa firmy	
Imię i nazwisko właściciela	
NIP	
REGON	
Adres	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej	

*Proszę wypełnić drukowanymi literami

Stwierdzam zgodność powyższych danych z aktualnym stanem i zobowiązuję się do każdorazowego poinformowania Ochotniczej Straży Pożarnej w Stańkowej w Stańkowej przypadku zmiany powyższych danych.

(miejsowość i data)

(czytelny podpis)