

Žádost o exkurzi na pracovišti ZZS

Zdravotnická záchranná služba
Zlínského kraje, p. o.
Jana Hlušítková
sekretariát
Peroutkovo nábřeží 434
760 01 Zlín

Objednatel/Fakturační adresa:

Název/firma/jméno:	
Sídlo/bydliště:	
IČO:	
Číslo účtu:	
Kontaktní osoba:	
E-mail:	Telefon:

Požadavky na exkurzi:

Pracoviště ZZS (obec):	
Datum:	Časový rozsah: od do
Počet osob:	
Další sdělení, požadavky, poznámky:	

Po obdržení žádosti Vás budeme kontaktovat.