.....
(pieczątka zakładu pracy)

WYKAZ MAGAZYNÓW NA TERENIE ZAKŁADU PRACY, W KTÓRYCH PRZECHOWYWANY JEST SPRZĘT OBRONY CYWILNEJ

w .....
(pełna nazwa zakładu pracy)

14-200 Iława, ul. ....., tel. ..... fax .....
(adres siedziby)

Lp.	Adres magazynów	Liczba magazynów przeznaczonych na sprzęt OC	Powierzchnia w m^2	Uwagi

Iława, dnia.....r.

.....
(pieczęć i podpis składającego informację)