

Zdravotnická záchranná služba
Zlínského kraje, p. o.
Mgr. Jan Šebek Cholewa, MBA
ředitel
Peroutkovo nábřeží 434
760 01 Zlín

Datum:

Místo:

Objednávka asistenční služby

Objednáváme tímto u Vás zajištění asistenční služby.

Žadatel:

Sídlo žadatele:	
Jednatel/statutární zástupce organizace:	
IČO organizace:	
DIČ organizace:	
ID datové schránky:*	
Název akce:	
Místo konání:	Datum konání:
Doba konání: od do	
Požadovaná asistenční služba:	
Kontaktní osoba žadatele:	
Tel. kontakt:	E-mail:

Poznámka:

Podpis žadatele:.....

Otisk razítka organizace

***V souladu s GDPR od 25.5.2018 smluvní podklady zasíláme přes Datovou schránku.** Pokud Vaše společnost datovou schránkou nedisponuje, pošleme podklady formou zašifrovaného e-mailu, nebo doporučeně prostřednictvím České pošty.
Zdravotnická asistenční služba je zpoplatněna dle aktuálního ceníku. Objednávka musí být podána nejméně 30 dnů před konáním akce.