DHZ...........................................................................................................................................

 Dobrovoľná požiarna ochrana SR

 Kutuzovova 17
 83103 BRATISLAVA

Vec: Žiadosť o zúčtovanie PHM a rizikových náhrad .

 Touto cestou Vás žiadam o preplatenia vynaložených prostriedkov a nákladov našej DHZ pri likvidácii požiaru dňa ..............................

Názov DHZ :

Kontaktná adresa a osoba:

Číslo účtu:

Prílohy: - Správa o zásahu DHZ

 - Potvrdenie o nákupu PHM

 - Fotokópia „Prevádzkového denníka“ použitej techniky

 - Menný zoznam zasahujúcich príslušníkov DHZ

Dňa : Podpis a pečiatka: