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: