

KARTA CZŁONKA OSP

| | | |
|----------|-------------|----------|
| CZŁONEK* | | |
| CZYNNY | WSPIERAJĄCY | HONOROWY |

**Niepotrzebne skreślić*

| | |
|--|--|
| Imię | |
| Nazwisko | |
| Miejsce zamieszkania | |
| Kod pocztowy | |
| Ulica i nr domu | |
| Telefon | |
| Data urodzenia | |
| Miejsce urodzenia | |
| PESEL | |
| Egzamin z KPP (data) | |
| Nr zaświadczenia KPP | |
| Recertyfikacja z KPP (data) | |
| Nr zaświadczenia KPP | |
| Szkolenie podstawowe OSP – typ i data ukończenia | |
| Szkolenie z zakresu ratownictwa technicznego – data ukończenia | |
| Szkolenie dowódców OSP – data ukończenia | |
| Szkolenie naczelników OSP - data ukończenia | |
| Szkolenie kierowców- konserwatorów OSP - data ukończenia | |
| Szkolenie kierowania ruchem - data ukończenia | |
| Szkolenie z LPR, typ i data ukończenia | |
| Badania lekarskie – data wykonania i data ważności | |
| | |