



CITO

**Zgłoszenie**  
**do wypożyczalni sprzętu medycznego**  
**z dnia: \_\_\_\_\_**

<b>Imię</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>Nr dowodu osob.</b>	
<b>Ulica</b>	
<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Miejscowość zamieszkania</b>	
<b>Telefon</b>	

<b>Usługa:</b>	montaż/demontaż sprzętu rehabilitacyjnego	<input type="checkbox"/>
	transport (KM)	
	naprawa	<input type="checkbox"/>

<b>Wypożyczenie:</b>	( proszę wpisać nazwę sprzętu )

<b>Sprzedaż:</b>	( proszę wpisać nazwę sprzętu )

<b>Planowany termin dostawy *</b>	( proszę wpisać datę i godzinę )
-----------------------------------	----------------------------------

zrealizowano dnia:.....

przyjęto zgłoszenie

.....  
Podpis czytelny  
(magazyniera)

.....  
Podpis czytelny

\* wypełnia pracownik DZS