

WZÓR PIECZĘCI

**RZECZOZNAWCA DO SPRAW ZABEZPIECZEŃ
PRZECIWPOŻAROWYCH**

(tytuł zawodowy, imię i nazwisko) Nr upr. (nr)

.....
(miejscowość, data)

Zgodność projektu z wymaganiami
ochrony przeciwpożarowej
stwierdzam

bez uwag z uwagami: