

....., dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
stanowisko, jednostka organizacyjna

.....  
telefon kontaktowy

.....  
.....

**Wniosek  
o zapis z monitoringu wizyjnego  
w PANACEUM Sp. z o. o.**

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie zapisu z monitoringu wizyjnego w przychodni PANACEUM Sp. z o.o..

Zakres czasowy:

.....

Dokładna lokalizacja ze wskazaniem kamer:

.....  
.....  
.....

Opis zdarzenia i cel uzyskania nagrań:

.....  
.....  
.....

.....  
Podpis osoby upoważnionej