

Fakultní nemocnice Ostrava
17. listopadu 1790/5
708 52 Ostrava-Poruba

Žádost - přijata dne:
- vyřízena dne:

**Žádost o poskytnutí informace podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném
přístupu k informacím**

čj.:
poř.č.:

UPOZORNĚNÍ:

Žadatel je povinen uvést všechny povinné identifikační údaje (označeny *).

Žadatel - Fyzická osoba

Jméno a příjmení*:
Datum narození*:
Adresa trvalého pobytu/Adresa pro doručování*:
Telefon/Fax:
E-mail:

Žadatel – Právnícká osoba

Název*:
IČ*:
Adresa sídla/Adresa pro doručování*:
Telefon/Fax:
E-mail:

Požadovaná informace:

Odpověď požadují: - zaslat písemně poštovní zásilkou
 - zaslat elektronicky
 - osobně

Datum:

Podpis žadatele: