

Załącznik Nr 1
do Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego

.....
Imię i nazwisko pracownika

.....
Stanowisko

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem(am) się z postanowieniami zawartymi w „Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego” **Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego w Warszawie przy ul. Pawińskiego 5**, które zobowiązuję się przestrzegać.

.....
podpis pracownika