WYKAZ ŹRÓDEŁ PÓL ELEKTROMAGNETYCZNYCH PODLEGAJĄCYCH POMIAROM

Dane Zakładu	
Nazwa Zakładu, w którym znajdują się urządzenia wytwarzające PEM	
Adres Zakładu	
NIP	
Osoba udzielająca informacji	
Telefon, fax, e-mail	

Urządzenie				
Nazwa	**Nr fabr. / inwent.**	**Częstotliwość**	**Moc**	**Lokalizacja**

UWAGI: .....

....

Miejscowość, data **Pieczęć i podpis osoby upoważnionej**