

Nová stížnost na zápach**Datum:** **Čas od:** **do:** **Popis zápalchu:** **Intenzita**
 Slabý
 Střední
 Silný
 Na zvracení**Popis počasí:** **Inverze:** ano/ne

Uvedte místo, kde jste zápach cítili, vč. záchytného bodu / čp.

Obec:
Ulice: **záchytný bod / čp.:** **Kontakt (e-mail):** Souhlasím se zpracováním údajů (zaškrtnout)

Zakreslete tečkou do mapy Vaši polohu.

