

Richiesta di ambulanza e personale per servizio sportivo / manifestazione

Il sottoscritto Sig. _____ in qualità di responsabile/rappresentante della

Società Sportiva / Associazione		
Sede in	CAP	Via
Partita IVA	Codice Fiscale	
Telefono	Fax	e-mail

Chiede la presenza di:

- ↪ n. _____ ambulanze comprensive di DAE e personale volontario qualificato.
- ↪ per il/i giorno/i _____ (in caso di più giorni allegare dettagliato programma)
- ↪ dalle ore _____ alle ore _____ (con pausa dalle ore _____ alle ore _____)
- ↪ tipo di gara / manifestazione: _____
- ↪ luogo di ritrovo: _____
- ↪ ora di ritrovo: _____ (se diversa dall'ora sopra indicata)
- ↪ referente sul posto: Sig. _____ telefono _____

L'ambulanza seguirà la gara / manifestazione SI NO

Note: _____

Per i servizi che si protrarranno durante le ore dei pasti la società/ente organizzatore si impegna a fornire all'equipaggio il relativo pasto.

Dati fiscali intestatario ricevuta / fattura

DATI OBBLIGATORI

Nome e Cognome / Ragione Sociale			
Indirizzo	CAP	Località	Prov
Partita IVA	Codice Fiscale		
Telefono	Fax	e-mail	
Indirizzo PEC	Codice SDI		

In attesa di una Vostra conferma porgo distinti saluti

Il responsabile

_____, li _____

La presente richiesta dovrà pervenire entro e non oltre 30 giorni prima della data dell'evento.

In caso contrario questo Comitato non sarà in grado di garantire la copertura del servizio ma si riserva di darne riscontro il prima possibile. Il servizio di assistenza sarà confermato entro 7 giorni dall'inizio dell'evento.