



Oggetto: 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 (di cui n. _____ di rianimazione) con personale volontario qualificato
- n ___ Gommone da soccorso e operatori polivalenti di salvataggio in acqua
- 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

| | | |
|-----------------------------|------------|-----------------------|
| Sede in | CAP | Via |
| Partita IVA | | Codice Fiscale |
| Telefono | FAX | e-mail |
| Codice Univoco _____ | | |

In attesa di una Vostra conferma porgo distinti saluti

_____ il _____

il Referente

La presente richiesta dovrà pervenire entro e non oltre 7 giorni prima de/la data dell'evento. In caso contrario il servizio non sarà garantito.