



## TEATE SOCCORSO

Via dei Frentani, 81 – 66100 CHIETI (CH)

☎ 347.1804505 – ☎ 329.2025255 (Sede di Villamagna)

[direzione.teatesoccorso@gmail.com](mailto:direzione.teatesoccorso@gmail.com)

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  e-mail

Chiede la presenza di:

- n.  ambulanze con personale volontario qualificato
- n.  auto medica con medico o infermiere
- 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 OBBLIGATORI

Dati fiscali intestatario ricevuta / fattura	<input type="text"/>
Nome e Cognome / Ragione Sociale	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
P.I.	<input type="text"/>

In attesa di una Vostra conferma porgo distinti saluti

, li

Il responsabile

***La presente richiesta dovrà pervenire entro e non oltre 7 giorni prima della data dell'evento tramite indirizzo mail: [direzione.teatesoccorso@gmail.com](mailto:direzione.teatesoccorso@gmail.com). In caso contrario il servizio non sarà garantito***