



TEATE SOCCORSO

Via dei Frentani, 81 – 66100 CHIETI (CH)

☎ 347.1804505 – ☎ 329.2025255 (Sede di Villamagna)

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. In caso contrario il servizio non sarà garantito