

Società _____

Indirizzo _____

CF/P.IVA _____

Cell REPERIBILE _____

Responsabile _____

Spett.le
Pubblica Assistenza Città di Lugo
Via Piratello 102
48022 LUGO (RA)

OGGETTO: Richiesta presidio ambulanza a manifestazione/evento

Io sottoscritto _____, responsabile della Società/Ente
_____, chiedo la presenza di

n. _____ Ambulanza/e con n. 2 soccorritori per (tipo di gara): _____

Che si svolgerà il giorno _____ presso (indirizzo per
esteso) _____

Orario PRESIDIO AMBULANZA dalle ore _____ Alle ore _____

DATA _____

In fede

Il Responsabile _____

**CELLULARE REPERIBILE P.A. LUGO da contattare in caso di annullamento gare e/o manifestazioni
3454680975**

Parte riservata alla Pubblica Assistenza Città di Lugo

CONFERMATO IL A MEZZO MAIL/TELEFONO/FAX

IMPORTO PATTUITO.....

EVENTUALI NOTE

.....
.....