

RICHIESTA ASSISTENZA SANITARIA PER MANIFESTAZIONE

Spett. Le Croce Rossa Italiana sede di Belluno

Il sottoscritto :		In qualità di	
Chiede la presenza della Croce Rossa di Belluno alla manifestazione sotto descritta:			
Tipo di manifestazione :		(es. ciclistica, podistica, moto ...)	
Data dell'evento :		Ora inizio :	Ora fine prevista :
Luogo dell'evento :			
Referente sul posto >	Nome :	Telefono :	
Ambulanze richieste (con equipaggio) N°			
Indicare se l'ambulanza è ferma sul posto o segue i partecipanti :			
Squadra a piedi /a terra senza cardio N°		Squadra a piedi con cardio N°	
Si richiede preventivo	SI / NO		
Se è presente un medico, prego indicarne il titolo:			
<i>Nota: Per manifestazioni che superano le 6 ore, si richiede alla società richiedente il servizio di fornire il vitto ai Volontari C.R.I.; in alternativa verrà addebitato in fattura il costo pari a 12€ a persona +IVA 22%.</i>			
DATI PER LA FATTURAZIONE:			
Denominazione* :			
Indirizzo* :			*N°
C.A.P. * :	Comune *:	Provincia* :	
Partita IVA*:		o Codice fiscale* :	
Telefono :		Fax :	
Giorni e/o Orari di reperibilità:			
Indirizzo e-mail :			

*Campi obbligatori

Luogo: _____ il ____/____/____

Firma e/o Timbro _____

Recapito telefonico: _____

Da inviare alla mail **belluno@cri.it**

Note:

Per manifestazioni che si sviluppano in percorsi vari (es. ciclistiche), indicare i chilometri e, se possibile, il tracciato, eventualmente allegare mappa del percorso alla presente richiesta.