

MODULO PRENOTAZIONE SERVIZIO

INVIARE A MEZZO FAX 049/775910

ENTE E/O SOCIETA': (indicare nominativo e/o ragione sociale del richiedente)	MANIFESTAZIONE: (indicare il tipo di manifestazione svolta es. calcio, pallavolo, concerto, fiera etc.)
REFERENTE MANIFESTAZIONE: (indicare nominativo, numero telefonico e fax del referente della manifestazione per eventuali contatti e comunicazioni)	LUOGO DELLA MANIFESTAZIONE: (indicare il luogo dove si svolge la manifestazione con indirizzo ed eventuale punto di riferimento)
ORARIO DELLA MANIFESTAZIONE: (indicare orario di inizio e termine manifestazione)	TIPO DI ASSISTENZA RICHIESTA: (barrare con una croce sul riquadro) <input type="checkbox"/> Ambulanza tipo A (dotata di defibrillatore) <input type="checkbox"/> Ambulanza tipo B <input type="checkbox"/> Autovettura <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Squadra appiedata
DATI FATTURAZIONE: (indicare nominativo e/o ragione sociale per la fatturazione del servizio svolto)	OFFERTA SERVIZIO: (NON COMPILARE – spazio riservato all'ente per fornirvi il preventivo del servizio)
CONFERMA SERVIZIO: (IN CASO DI ACCETTAZIONE DELLA NOSTRA OFFERTA INVIARE IL PRESENTE MODULO TIMBRATO E FIRMATO PER ACCETTAZIONE A MEZZO FAX)	NOTE: