

SOLICITUD DE PRESTACIÓN SERVICIO PREVENTIVO

Fecha de solicitud:	
Número de expediente y fecha de entrada:	
1. ENTIDAD SOLICITANTE	
Nombre y apellidos	
Cargo/función	
D.N.I./N.I.F	
Entidad organizadora	
C.I.F.	
Domicilio social (Calle o Plaza)	
Población	
Provincia	
Código Postal	
Teléfono	
Fax	
Correo electrónico	
Promotor del acto	
Autoridad competente de referencia	
2. ACTO PARA EL QUE SE SOLICITA LA COBERTURA PREVENTIVA	
Breve descripción del acto	
Lugar de celebración	
Población	
Provincia	
Persona de contacto	
Fecha de comienzo	
Hora de comienzo	
Fecha de finalización	
Hora de finalización	
Observaciones	
Cantidad prevista de público	
Cantidad prevista de participantes	
3. RECURSOS DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA QUE SE SOLICITAN	
Ambulancias asistenciales SVB (Soporte Vital Básico)	
Ambulancias asistenciales SVA (Soporte Vital Avanzado / UVI Móvil)	
Embarcaciones nivel C	
Equipos de socorristas	
Equipos facultativos	
Infraestructuras asistenciales básicas (Puesto de primeros auxilios)	
Infraestructuras asistenciales avanzadas (Puesto médico avanzado)	
¿Precisa asesoramiento al respecto?	