Cruz Roja Española
La Rioja

SOLICITUD PRESTACIÓN SERVICIO PREVENTIVO

Fecha solicitud:

ENVIAR larioja@cruzroja.es

ENTIDAD SOLICITANTE

Entidad/persona organizadora:

DNI/CIF:

Dirección: **Población:**

Provincia: **Código Postal:**

Persona de contacto:

Teléfonos contacto:

Correo electrónico:

ACTO SOLICITADO

Denominación del acto:

Lugar de celebración:

Población:

FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	FECHA	HORA INICIO	HORA FIN

*En caso de necesitar más espacio puede adjuntarlos en una hoja anexa

Breve descripción del acto:

Persona de contacto durante el acto: **Teléfono:**

Cantidad prevista de público:

Cantidad prevista de participantes:

Observaciones:

RECURSOS SOLICITADOS

Ambulancias SVA (Clase C)	Ambulancias SVB (Clase B)	Vehículo de rescate	Otras

FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD SOLICITANTE