



ANEXO N° 4 NOTA MODELO SOLICITUD SERVICIO AMBULANCIA

General Madariaga,.....de..... del año.....

Solicitud Servicio Ambulancia

Evento:.....

Fecha de realización:.....

Institución / Asociación:.....

Razón Social:.....

Responsable / representante:

DNI: / cargo:

Coordinador:.....

Por la presente solicito contratar..... (Cantidad) ambulancia con médico para la Fiesta / evento..... los días:..... en el horario de en (Lugar).....

(Incluir una breve descripción de la fiesta/evento precisando cantidad de personas participantes, actividades que se desarrollan.

Con motivo de completar expediente municipal solicito, además, nota confirmando la prestación del servicio.