Présence de l'ambulance
au cours de la manifestation

Je soussigné(e) :…..……

Responsable des ambulances : ……....

Adresse complète : ……....

Code postal : …….. Commune : ……..……

Tél : …….. ……...…….

Adresse électronique : ……....…@……

accepte de me charger de la présence nécessaire d'une ou plusieurs ambulances sur la manifestation

intitulée (nom exact) : ……

……...

Organisée par : ……..

La manifestation se déroulera le : …….

De ……. heures …….. à ……..…. heures ……

Sur la (les) commune(s) de : …….

……..

Fait à : …….. Le : …….

Signature du responsable :