

**CĂTRE,
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN TELEORMAN**

..... (denumirea entității solicitante), cu sediul în
(adresa entității solicitante),
reprezentat(ă) prin în calitate de
....., nr. telefon de contact....., e-mail,
....., solicităm sprijin în vederea asigurării asistenței medicale preventive la
(denumirea evenimentului organizat),
.....
ce se va desfășura în localitatea
(locul desfășurării evenimentului organizat),
.....

după programul:

Data interval orar.....

Solicităm următoarele tipuri de echipaje medicale:

- Un număr de echipaj(e) tip C₂ cu medic și asistent medical
- Un număr de echipaj(e) tip B₁ cu medic și asistent medical
- Un număr de echipaj(e) tip B₂ cu asistent medical
- Un număr de echipaj(e) tip A cu asistent medical

Am luat la cunoștință de faptul că responsabilitatea față de solicitarea echipajelor adecvate pentru a asigura asistența medicală preventivă corespunzătoare și modul de organizare a asistenței medicale preventive la fața locului le revin organizatorilor în exclusivitate.

Data.....

Semnătură reprezentant
ștampilă entitate organizatoare