



Federación Cántabra
de Ciclismo

La Albericia, 11 - 1º
39012 Santander - Cantabria
Tfno.: +34 942 32 14 41
Fax: +34 942 32 14 28
<http://www.fcciclismo.com>
E-mail: info@fcciclismo.com

El Club _____ solicita a la Federación
Cántabra de Ciclismo los servicios de ambulancia y/o médicos para la
prueba denominada _____ ,
que celebrará el día _____ en
_____ .

Servicios que se solicitan Ambulancia (Tipo B - Soporte Vital Básico)
 Ambulancia (Tipo C - Soporte Vital Avanzado)
 Médico

Firma y sello del Club

* Se adjunta resguardo de pago los servicios solicitados por importe de
_____ .

Fecha de solicitud: