

**AMBULÀNCIES**  
Petició preventius  
superiors a quatre  
hores

A la atenció del departament comercial de Grup Lafuente,

Jo, en/na \_\_\_\_\_, amb document nacional d'identitat \_\_\_\_\_, i amb representació de l'empresa \_\_\_\_\_ amb número d'identificació fiscal \_\_\_\_\_ i domicili a \_\_\_\_\_, de la població de \_\_\_\_\_ i amb telèfon de contacte \_\_\_\_\_ i correu electrònic \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_,  
declaro que:

En primer lloc, estic d'acord en les **tarifes especials** que aplica Grup Lafuente Ambulàncies per a les empreses i associacions que celebren esdeveniments conjuntament amb l'Ajuntament de Castellar del Vallès. Que aquestes tarifes són de 58€/hora per una ambulància de suport vital bàsic amb dos tècnics en transport sanitari.

En segon, lloc, que em comprometo a realitzar el **pagament per avançat** mitjançant transferència bancària al compte que l'empresa em proporioni o bé a pagar el servei en efectiu en el moment de l'esdeveniment, així com l'import corresponent a l'excés d'hores (a partir de la quarta contractada) al preu establert anteriorment. Posteriorment, s'enviarà la factura.

Entès doncs l'anterior, els hi sol·licitem un total de \_\_\_\_\_ hores de cobertura (al marge de les 4 hores que aporta l'Ajuntament) per l'esdeveniment anomenat \_\_\_\_\_, que es celebrarà el dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ i que començarà a les \_\_\_\_\_ hores i s'espera que finalitzi a les \_\_\_\_\_ hores.

I perquè en quedi constància, empleno i signo aquest document, i el lliuro per via FAX al **93.588.14.50** o escanejat a través del correu electrònic **scodina@grupolafuente.es**

*Nom, signatura i segell de l'entitat*