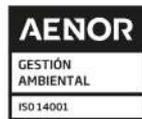




ER 0671/2015



GA 2018/0104



SOLICITUD | PRESTACIÓN DE COBERTURA SANITARIA (ISP01)

Fecha de solicitud:

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Entidad:	<input type="text"/>	CIF:	<input type="text"/>
Persona de contacto:	<input type="text"/>	DNI/NIF:	<input type="text"/>
Cargo/función:	<input type="text"/>		
Domicilio social:	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Factura electrónica:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

ACTO PARA EL QUE SE SOLICITA LA COBERTURA PREVENTIVA

Denominación del acto:	<input type="text"/>		
Fecha de inicio:	<input type="text"/>	Horario de inicio:	<input type="text"/>
Fecha de fin:	<input type="text"/>	Horario de fin:	<input type="text"/>
Descripción del acto	<input type="text"/>		
Lugar de celebración del acto:	<input type="text"/>	Población:	<input type="text"/>
Persona de contacto in situ:	<input type="text"/>	Móvil:	<input type="text"/>
Cantidad prevista de público:	<input type="text"/>	Cantidad prevista de participantes:	<input type="text"/>

¿Necesita asesoramiento al respecto? SI NO

Recursos solicitados a CRUZ ROJA (según disponibilidad)	nº unidades
Ambulancia clase B: Soporte Vital Básico	<input type="text"/>
Ambulancia clase C: Soporte Vital Avanzado	<input type="text"/>
Vehículo de Intervención Rápida	<input type="text"/>
Punto de Alerta y Primeros Auxilios (PAPS)	<input type="text"/>
Puesto Sanitario	<input type="text"/>
Dotación de 2 socorristas	<input type="text"/>
Enfermero/a	<input type="text"/>
Médico/a	<input type="text"/>
Embarcación nivel B	<input type="text"/>
Embarcación nivel C	<input type="text"/>
Moto acuática	<input type="text"/>
Dotación de 2 socorristas acuáticos	<input type="text"/>
Otros:	<input type="text"/>
Recursos aportados por la ENTIDAD SOLICITANTE / ORGANIZADOR DEL ACTO	nº unidades
Médico/a	<input type="text"/>
Enfermero/a	<input type="text"/>
Otros (indicar cuáles):	<input type="text"/>

Firma y sello de la entidad solicitante

Conforme a la normativa vigente en materia de Protección de Datos, en particular, el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679), le informamos que sus datos personales, serán incorporados a un fichero responsabilidad de Cruz Roja, con CIF: Q2866001G. Sus datos personales no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación y portabilidad contenidos en el Capítulo III del Reglamento (UE) 2016/679, en la dirección Cruz Roja Española (Att/Delegado de Protección de Datos), Avenida Reina Victoria 26-28, 28003-Madrid o enviando un correo electrónico a la dirección dpo@cruzroja.es

Para obtener información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad y protección de datos, visite nuestra página web www.cruzroja.es