



**MODULO ACCREDITAMENTO MEZZI**

**Emergenza:** ................................

**Campo di:** ...................................

**Tel:** ..............................................

***Fax:*** *.............................................*

***E-mail:*** *........................................*

*Al C.O.M. / C.O.C. ..............................*

*Funzione 4 (Volontariato)*

Ai fini del rilascio dei buoni carburante previsti per i mezzi in servizio presso il campo del

C.O.M. .........................................., si richiede l’accreditamento dei seguenti mezzi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEZZO** | **TARGA** | **KM INIZIALI** | **ASSOCIAZIONE** | **CONDUCENTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

.................................., lì ...../......./201..

Il Responsabile del Campo

Manuale da Campo Allegati Revisione Dicembre 2014