POSTAZIONE:
Associazione/Ente/Onlus:
Modello Mezzi Di Soccorso

Tipo Mezzo*	Targa	Marca e Modello	Data di 1^ **Immatricolazione	KM percorsi	Data*** Ultima revisione	Titolo Possesso°	Determina di Autorizzazione	Autorizzato Come°°

* MSB - - AM
** gg/mm/aa

° Proprietà, leasing…
°° Ambulanza di soccorso…