

Ortsverein Oberndorf a.N.
Austrasse 2
78727 Oberndorf a.N.
Tel(AB): 07423 / 1408
Fax: 07423 / 8627600
info@drk-oberndorf.de



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Anforderungsformular für Sanitätsdienste

ABSENDER:

Firma/Organisation/Verein:

Ansprechpartner:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

Fax-Nummer:

e-mail Adresse:

Veranstaltung:

Veranstaltungsort:

Wochentag:

Datum:

Beginn:

Ende:

Tag 1:

Tag 2:

Tag 3:

Tag 4:

Art der Veranstaltung:

Bemerkung:

Bitte bei Veranstaltungen mit Umzug (Fasnacht / Radrennen / ...) einen Plan der Umzugstrecke beilegen.

Zu der Veranstaltung werden ca. Teilnehmer sowie ca. Zuschauer erwartet.

Prominente Personen bei der Veranstaltung: ja nein

welche:

Ansprechpartner während der Veranstaltung:

Handynummer:

Sind bezüglich der Veranstaltung von den zuständigen Behörden Auflagen erteilt worden?

nein

ja (bitte Kopie der Genehmigung/Auflagen beifügen)

Welche weiteren Behörden und Organisationen sind ebenfalls an der Veranstaltung beteiligt?

Ansprechpartner/Telefonnummer:

Feuerwehr:

Polizei:

Sicherheitsdienst:

Arzt, Vereins-/Turnierarzt:

weitere:

Weitere Bemerkungen / Besonderheiten:

Wir bestätigen die Richtigkeit der im Formular gemachten Angaben.
Die Bedingungen für Sanitätsdienste des DRK Ortsverein Oberndorf a.N. liegen uns vor und werden akzeptiert.

Datum:

Name:

Unterschrift:
