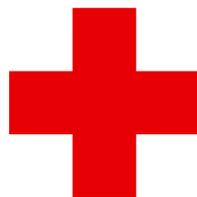


Ortsverein Oberndorf a.N.  
Austrasse 2  
78727 Oberndorf a.N.  
Tel(AB): 07423 / 1408  
Fax: 07423 / 8627600  
info@drk-oberndorf.de



**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:

---