

Anforderung Sanitätsdienst



DRK Ortsverein Gosheim Ulla Wildmann Mozartstraße 2 78559 Gosheim	Eingegangen:
	Eventuell Rückmeldung an Veranstalter:
	Anzahl benötigte Helfer:

Veranstalter:	Name:	
	Anschrift:	
verantwortlicher Ansprechpartner <u>VOR</u> der Veranstaltung:	Name, Vorname:	
	Telefon / Mobiltelefon:	
	E-Mail-Adresse:	
verantwortlicher Ansprechpartner <u>WÄHREND</u> der Veranstaltung:	Name, Vorname:	
	Telefon / Mobiltelefon:	
Aufenthaltsort während der Veranstaltung:		

Veranstaltung:					
Veranstaltungsort:					
kommerzielle Veranstaltung:					
Besucher- / Teilnehmerzahl					
Datum:		Beginn:		Ende:	
Bei mehrtägigen Veranstaltungen		Beginn:		Ende:	
		Beginn:		Ende:	
		Beginn:		Ende:	

Fahrzeug: Zelt: Stromanschluss: Sanitätsraum:
Die kostenlose Verpflegung des Dienstpersonals bitten wir sicherzustellen

Stand 01.01.2017

Bitte beachten Sie die „Informationen Sanitätsdienst“ in der Anlage!

Unterschrift / Name des Antragssteller