

Anforderungsformular für Sanitätsdienste



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Absender:

Firma / Organisation / Verein _____

Ansprechpartner _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Mobil _____ E-Mail _____

DRK Ortsverein Fellbach

www.drk-fellbach.de
info@drk-fellbach.de

Bitte dieses Formular
zurücksenden an:

Ansprechpartner:
Alexander Schäfer

Ringstraße 7, 70736
Fellbach
Telefon 0711-585663 - 0
Fax 0711-585663 - 20

bereitschaftsleitung@drk-fellbach.de

Fellbacher Bank
BIC GENODES1FBB
IBAN DE47 6026 1329
0004 4200 04

Die ausgefüllte Dienst-
anforderung senden sie
bitte per E-Mail an:
bereitschaftsleitung@drk-fellbach.de
oder per Post an die
oben genannte Adresse.

Veranstaltung:

Art / Name der Veranstaltung _____

Ansprechpartner _____

Erreichbarkeit vor Ort _____

Ort der Veranstaltung _____

1. Tag

Datum _____ Uhrzeit: _____ bis _____

2. Tag

Datum _____ Uhrzeit: _____ bis _____

3. Tag

Datum _____ Uhrzeit: _____ bis _____

Größe der Veranstaltung:

1. Beteiligte Akteure ca.

Personen _____

3. Fläche, auf der d. Veranstaltung stattfindet

m² _____

2. Erwartete Zuschauerzahl ca.

Personen _____

4. Beteiligte Prominente

Anzahl _____

Anforderungsformular für Sanitätsdienste



Kostenträger:

Firma / Organisation / Verein _____

Ansprechpartner _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Mobil _____ E-Mail _____

Sonstige Mitteilungen an uns:

Ich stimme der Speicherung des Formulars und seiner enthaltenen Daten beim DRK Ortsverein Fellbach zu. Die Daten können zur Rechnungslegung und zur Kontaktaufnahme vor, nach und während des Sanitätsdiensts verwendet werden.

Mit meiner Unterschrift, bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und erkenne die Richtlinien für Sanitätsdiensteanforderungen des DRK Ortsvereins Fellbach an.

Ort, Datum

Unterschrift