

Anforderungsformular für Mehrtägige Sanitätsdienste



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Absender:

Firma / Organisation / Verein _____

Ansprechpartner _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Mobil _____ E-Mail _____

Veranstaltung:

Art / Name der Veranstaltung _____

Ansprechpartner _____

Erreichbarkeit vor Ort _____

Ort der Veranstaltung _____

Größe der Veranstaltung:

1. Beteiligte / Akteure ca. _____ 3. Fläche, auf der d. Veranstaltung stattfindet _____

Personen _____ m² _____

2. Erwartete Zuschauerzahl ca. _____ 4. Beteiligung Prominenter _____

Personen _____ Anzahl _____

1. Tag der Veranstaltung

Datum _____ Uhrzeit _____ bis _____

2. Tag der Veranstaltung

Datum _____ Uhrzeit _____ bis _____

3. Tag der Veranstaltung

Datum _____ Uhrzeit _____ bis _____

4. Tag der Veranstaltung

Datum _____ Uhrzeit _____ bis _____

5. Tag der Veranstaltung

Datum _____ Uhrzeit _____ bis _____

6. Tag der Veranstaltung

Datum _____ Uhrzeit _____ bis _____

DRK-Ortsverein Lohfelden

www.DRK-Lohfelden.de
info@drk-lohfelden.de

Ansprechpartner:

Thorsten Heilemann
Bereitschaftsleiter
Ochshäuser Dorfstr. 20
34253 Lohfelden
Tel.: 05602 / 8369093

t.heilemann@drk-lohfelden.de

Bankverbindung:

Kasseler Sparkasse
IBAN:
DE52520503530244001535
BIC: HELADEF1KAS

Die ausgefüllte Dienst-
anforderung senden sie bitte
per E-Mail an:

t.heilemann@drk-lohfelden.de

oder per Post an die oben
genannte Adresse.

Anforderungsformular für Mehrtägige Sanitätsdienste



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Kostenträger:

Firma / Organisation / Verein _____

Ansprechpartner _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Mobil _____ E-Mail _____

Sonstige Mitteilungen an uns:

Mit meiner Unterschrift, bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und erkenne die Grundregeln für Sanitätsdienste des DRK-Lohfelden an.

Ort, Datum

Unterschrift