

Faxanfrage Sanitätswachdienst

Veranstalter: _____ * Ansprechpartner: _____ *

Postanschrift: _____ *

Telefonnummer: _____ *

Faxnummer: _____ *

E-Mail: _____ *

**Die Richtlinien des DRK habe ich gelesen
! Anmeldefrist beträgt 4 Wochen vor der Veranstaltung !**

Art der Veranstaltung: _____ *

Ort der Veranstaltung: _____ *

Folgende Besucherzahl wird erwartet: _____ *

Datum des Veranstaltungstag 1 : _____ Von - Bis (Uhrzeit) _____

Datum des Veranstaltungstag 2 : _____ Von - Bis (Uhrzeit) _____

Datum des Veranstaltungstag 3 : _____ Von - Bis (Uhrzeit) _____

Datum des Veranstaltungstag 4 : _____ Von - Bis (Uhrzeit) _____

Datum des Veranstaltungstag 5 : _____ Von - Bis (Uhrzeit) _____

**Mit dieser Unterschrift wird eine offizielle Sanitätswachdienstanfrage an DRK
Geislingen gestellt. Desweiter verpflichtet sich der Veranstalter die Richtlinie des DRK
Geislingen zu akzeptieren.**

Datum *

Unterschrift des Veranstalter *

* Pflichtfelder