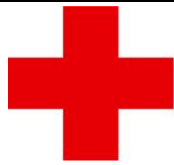


Anforderung Sanitätsdienst

Vertragspartner



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

OV Brotterode-Trusetal, Vorsitzende Claudia Werner-Thiel

Auftragsnummer: | BTT | | | | - | | | |

* wird vom OV Brotterode - Trusetal ausgefüllt *

Veranstalter:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Veranstaltung:

Veranstaltungsart:

Veranstaltungsort:

Datum: _____

Beginn:

Ende:

Ansprechpartner während der Veranstaltung:

Tel.:

Mobil:

Besonderheiten zur Veranstaltung: Auflagen / Veranstaltungsgröße / Bemerkungen / Wünsche etc.

Kostenvoranschlag:

benötigen Sie einen Kostenvoranschlag:

ja

nein

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück an den DRK OV Brotterode-Trusetal.

Unsere Postanschrift:

DRK OV Brotterode-Trusetal, Karl-Marx-Str. 1a, 98596 Brotterode-Trusetal

Alternativ können Sie uns das Formular auch als pdf-Datei per E-Mail unter: info@drk-brotterode-trusetal.de

Anmeldeschluss ist 28 Tage vor Veranstaltungstermin!

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Auftraggebers