

Anforderung Sanitätsdienst

Vertragspartner



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

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

* wird vom OV Brotterode - Trusetal ausgefüllt *

OV Brotterode-Trusetal, Bereitschaftsleiter Sebastian Schneider

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, Teichstraße 7a, 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