

Deutsches Rotes Kreuz
Ortsverein Balingen
Abt. Sanitätswachdienste
Henry-Dunant-Str. 1
72336 Balingen

Fax: 07433/278875

E-Mail:
sanitaetswachdienste@drkbalingen.de

9.2 Anforderungsformular Sanitätswachdienst

Anfordernder Veranstalter:	Rechnungsanschrift: (falls nicht identisch) Name: _____ Funktion: _____ Strasse/Hnr.: _____ PLZ / Ort: _____ <input type="radio"/> Saison-, Monats oder Turnierplan liegt bei
Anschrift:	
Ansprechpartner:	
Telefon:	
Mobil:	
Fax:	
E-Mail:	

Veranstaltungsdatum:	Tag:
Uhrzeit:	von : Uhr bis : Uhr
Genauer Veranstaltungsort:	
Art der Veranstaltung:	
Erwartete Zuschauerzahl:	
Bemerkungen:	

Die gültige „Aufwandsentschädigungsordnung Sanitätswachdienst“ Stand 01.01.2007 ist uns bekannt und wird von uns akzeptiert!

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Anforderungen müssen spätestens 6 Wochen vor Veranstaltungstag bei uns eingehen!

Bei Fragen:

Claudia Springer
Bereitschaftsleiterin
Tel. 07433/6963
Mobil 0173-8275319

in Abwesenheit:

Jens Stingel
Bereitschaftsleiter
Tel. 07433/22606
Mobil 0152-22985035