

Deutsches Rotes Kreuz
Ortsverein Aidlingen
Buchhaldenstr. 28

71134 Aidlingen

Fax 07034-647347

Anforderung zum Sanitätsdienst

Veranstalter: _____
(Verein, Firma, Person)

Anschrift: _____
(Strasse, PLZ/Ort)

Telefon: _____

Ansprechpartner: _____
(Name)

Veranstaltung: _____
(Art der Veranstaltung)

Ort: _____

Datum: _____

Beginn / Ende: _____

Zahl der erwarteten Teilnehmer/Gäste: _____

Die Richtlinien für den Sanitätsdienst in der jeweils aktuellen Fassung erkenne(n) ich / wir an.

(Datum)

(Unterschrift)