



Ambulanzdienst bei Veranstaltungen

Veranstungstitel _____

Art der Veranstaltung _____

Ort der Veranstaltung

Ort _____ Straße _____

PLZ _____ Hausnummer _____

Halle

Freigelände

Erwartete Teilnehmer bzw. Besucher _____

Tag der Veranstaltung _____ von _____ bis _____

Rechnungsempfänger _____

Ansprechpartner _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Beantragte Kapazitäten _____ Rettungsfahrzeug(e) inkl. 2 Sanitäter

Sonstiges _____

Veranstaltung wurde der Behörde gemeldet NEIN JA bei _____

Veranstungsbescheid liegt vor NEIN JA (bitte beilegen)

Datum

Stempel / Unterschrift
des Veranstalters