Anfrage Sanitätsposten/Postendienst

Bitte diese Anfrage bis spätestens **8 Wochen** vor der Veranstaltung senden an:

Frau

Sonja Epp

Kirchstrasse 9

6473 Silenen

079/ 747 53 44

postendienst.sv.silenen@gmail.com (fragen können auch per E-Mail beantwortet werden)

Veranstaltung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anzahl aktive Beteiligte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Besucher: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Einsatzdauer

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| am | von | bis | Uhr |
| am | von | bis | Uhr |
| am | von | bis | Uhr |
| am | von | bis | Uhr |
| am | von | bis | Uhr |

Einsatzort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sich melden bei: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ um:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Uhr

|  |
| --- |
| **Die Veranstaltung findet statt:**  |
| * Bei jeder Witterung
 |
| * Nur bei schönem Wetter Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| * Verschiebedatum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|  |
| **Sanitätszimmer** |
| * Vorhanden Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| * Nicht vorhanden
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse Kontaktperson: | Adresse Rechnung: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Der Veranstalter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_