

# ANMELDUNG für SANITÄTSDIENSTE

Organisierender Verein: \_\_\_\_\_

Art der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Teilnehmer ca. \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Standort Samariter \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Einsatzzeiten \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Natel \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Rechnung senden an: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift