

ANMELDUNG FÜR DEN SANITÄTSDIENST

Die Anmeldung muss **schriftlich und vollständig ausgefüllt mindestens 8 Wochen vor dem Anlass** bei der Kontaktperson des Samaritervereins sein.

Anschrift: Manuela Zurkirchen
Sagenstrasse 9
6252 Dagmersellen
Tel. 062 756 03 57
manuelamarbach@gmx.ch

Veranstalter: _____

Kontaktperson: _____

Adresse: _____

Tel. Nr. _____

Art des Anlasses: _____

Teilnehmer ca. _____

Standort Postenwagen: _____

(Lageplan bei Grossanlass erwünscht)

**Fahrzeug und Fahrer für evtl. Transport zum Arzt muss der Veranstalter stellen.
Die Erreichbarkeit der dafür zuständigen Person ist vorgängig der Kontaktperson des Samaritervereins zu melden.**

Name und Natel Nr. des Fahrers: _____

Bei jeder Witterung: ja / nein **Tel. Auskunft:** _____

Datum und Zeit des gewünschten Sanitätsdienstes

Datum _____ von _____ bis _____ Uhr

Datum _____ von _____ bis _____ Uhr

Datum _____ von _____ bis _____ Uhr

Datum _____ von _____ bis _____ Uhr

Datum _____ von _____ bis _____ Uhr

Datum _____ von _____ bis _____ Uhr

Änderungen der Einsatzzeiten so früh als möglich der Kontaktperson SV mitteilen!

Rechnung an: _____

Haftpflichtversicherung: bei Sachbeschädigung am Postenwagen ist der Veranstalter haftbar.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____