

Anfrage Sanitätsdienst



Malteser Hilfsdienst e.V.
Ortsgliederung Wallenhorst
Fiesteler Str. 58

49134 Wallenhorst

Veranstalter:

Ansprechpartner:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Ich/Wir bitten um ein unverbindliches Angebot für dem Sanitätswachdienst bei nachfolgender Veranstaltung:

am: (ggf. bitte Zeitplan beifügen!)

Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Bemerkungen

Veranstaltungsort:

Im Freien

Im Gebäude / Zelt

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Ansprechpartner vor Ort:

(Mobil-)Telefon:

Mögliche Besucherzahl:

(Veranstaltungsfläche in qm x 4)

Erwartete Besucherzahl:

Art der Veranstaltung:

**Gewaltbereitschaft /
Alkoholkonsum**

Nein

Ja

Beteiligung VIP's

Nein

Ja

Verpflegung für die Einsatzkräfte wird vom Veranstalter gestellt:

Ja

Nein

Bemerkungen:

Auf der Grundlage Ihrer vorstehenden Angaben ermitteln wir mittels des sog. „Maurer-Algorithmus“ die für Ihre Veranstaltung erforderliche Personal- und Ausrüstungsstärke. Anschließend erhalten Sie von uns ein entsprechendes Angebot. Die Mindestbesetzung eines Sanitätsdienstes besteht aus 2 Sanitätern und einem Fahrzeug. Ihre Daten werden nach den Bestimmungen des BDSchG mittels EDV gespeichert und verarbeitet. Durch absenden des Formulars erklären Sie sich hiermit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular mind. 14 Tage vor der Veranstaltung per E-Mail an: info@malteser-wallenhorst.de