

## Anmeldung Sanitätsdienst

Veranstalter \_\_\_\_\_

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

Ort der Veranstaltung \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.

Name Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Tel. P: \_\_\_\_\_

Strasse / Ort: \_\_\_\_\_ Tel. N: \_\_\_\_\_

Adresse für \_\_\_\_\_

Rechnungsstellung: \_\_\_\_\_

## Infrastruktur

**Standort Zelt** wo: \_\_\_\_\_

Elektrischer Anschluss: \_\_\_\_\_

Wasseranschluss: \_\_\_\_\_

## Raum Sanitätsdienst (vom Veranstalter zur Verfügung gestellt)

wo: \_\_\_\_\_

Raumbezeichnung: \_\_\_\_\_

Elektrischer Anschluss: \_\_\_\_\_

Wasseranschluss: \_\_\_\_\_

**Spezielles** \_\_\_\_\_**Veranstalter** \_\_\_\_\_ **Samariterverein Zell** \_\_\_\_\_

### Kontaktperson Samariterverein Zell

Präsidentin Karin Fischer, Tal 1, 6144 Zell

Tel. P: 041 970 02 07

E-Mail: kafizell@bluewin.ch