(folgendes Formular bitte vollständig ausgefüllt, mit Unterschrift an die unten genannte Adresse senden)

DLRG OV Gerbrunn e.V., Postfach 1249, 97216 Gerbrunn

DLRG Ortsverband Gerbrunn e.V.
Technische Leitung - Einsatz
Postfach 1249
97216 Gerbrunn

**Deutsche Lebens- Rettungs-Gesellschaft**

Landesverband Bayern

Bezirk Unterfranken

**Ortsverband Gerbrunn e.V.**

Internet: www.gerbrunn.dlrg.de

## Absender:

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 Rechnungsadresse stimmt mit Absenderadresse überein: ◯ Ja ◯ Nein

**(bei nein, mit Zeile 12 fortfahren)**

8 _____

9 _____

10 _____

11 _____

## Betreff: Anforderung einer Absicherung

12 **Absicherungsart:**

◯ Sanitätsdienst

◯ Absicherung einer Veranstaltung am Wasser

◯ _____

13 **Anlass der Veranstaltung:**

_____

**Veranstaltungsort & Anschrift:**

14 _____

15 _____

16 _____

17 Die Veranstaltung findet im ◯ Gebäude , ◯ unter freiem Himmel , ◯ beides statt.

18 **Veranstaltung:** vom _____ bis zum _____

19 **Uhrzeit:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ◯ Montag | von | | bis | |
| ◯ Dienstag | von | | bis | |
| ◯ Mittwoch | von | | bis | |
| ◯ Donnerstag | von | | bis | |
| ◯ Freitag | von | | bis | |
| ◯ Samstag | von | | bis | |
| ◯ Sonntag | von | | bis | |

20 Das Team der DLRG sollte sich bitte _____ min vor Veranstaltungsbeginn am Veranstaltungsort einfinden

21 **Geschätzte Teilnehmerzahl:** _____ Personen

22 **Geschätzte Besucherzahl:** _____ Personen

23 **Ansprechpartner vor Ort:**

_____

24 **Das Personal der DLRG erhält kostenlose Verpflegung:** ◯ Ja ◯ Nein

25 **Sonstiges:**

_____

Sobald ihre Anforderung unterschrieben und schriftlich an obengenannter Adresse eingegangen ist, setze ich mich umgehend mit Ihnen in Verbindung um weitere Fragen und finanzielle Aspekte zu klären. Durch das Abschicken des Formulars entsteht kein Anspruch auf Übernahme einer Absicherung gegenüber der DLRG OV Gerbrunn.

26 _____ den _____ _____

(Unterschrift Veranstalter)

27 _____

**(nachfolgendes bitte nicht ausfüllen, wird vom Bearbeiter der DLRG ausgefüllt)**

| | |
|---|---|
| Anforderungseingang | am |
| erste Kontaktaufnahme | am , um Uhr |
| Angebot in Höhe von | € |
| Kunde ist mit Angebot einverstanden | ◯ Ja ◯ Nein |