

VERANSTALTER

Firma/Verein: _____
Vorname, Name: _____
Straße Hs-Nr.: _____
Plz – Ort: _____
Telefon-Nr.: _____
Telefax-Nr.: _____
E-Mail: _____

RECHNUNGSADRESSAT (wenn nicht gleich Veranstalter ist):

Firma/Verein: _____
Vorname, Name: _____
Straße Hs-Nr.: _____
Plz – Ort: _____
Telefon-Nr.: _____
Telefax-Nr.: _____
E-Mail: _____

ANGABEN ZUR VERANSTALTUNG

Name / Bezeichnung der Veranstaltung: _____

Art der Veranstaltung: _____

1: Tag des Sanitätsdienstes

Beginn der Veranstaltung: _____

Datum: _____

Ende der Veranstaltung: _____

Beginn des Sanitätswachdienstes: _____

Besucher / Teilnehmerzahlen Zugelassen:

Ende des Sanitätswachdienstes: _____

Gesamt: _____ Sitzend: _____ Stehend: _____

Maximal Besucher / Teilnehmerzahlen:**Gleichzeitig anwesende Besucher / Teilnehmer:**

Gesamt: _____ Sitzend: _____ Stehend: _____

Gesamt: _____ Sitzend: _____ Stehend: _____

2: Tag des Sanitätsdienstes

Beginn der Veranstaltung: _____

Datum: _____

Ende der Veranstaltung: _____

Beginn des Sanitätswachdienstes: _____

Besucher / Teilnehmerzahlen Zugelassen:

Ende des Sanitätswachdienstes: _____

Gesamt: _____ Sitzend: _____ Stehend: _____

Maximal Besucher / Teilnehmerzahlen:**Gleichzeitig anwesende Besucher / Teilnehmer:**

Gesamt: _____ Sitzend: _____ Stehend: _____

Gesamt: _____ Sitzend: _____ Stehend: _____

3: Tag des Sanitätsdienstes

Beginn der Veranstaltung: _____

Datum: _____

Ende der Veranstaltung: _____

Beginn des Sanitätswachdienstes: _____

Besucher / Teilnehmerzahlen Zugelassen:

Ende des Sanitätswachdienstes: _____

Gesamt: _____ Sitzend: _____ Stehend: _____

Maximal Besucher / Teilnehmerzahlen:**Gleichzeitig anwesende Besucher / Teilnehmer:**

Gesamt: _____ Sitzend: _____ Stehend: _____

Gesamt: _____ Sitzend: _____ Stehend: _____

ADRESSE DES VERANSTALTUNGSORTES:

Name/Bezeichnung des Veranstaltungsortes:

Zusätzliche Angaben:

Straße:

Anfahrt über:

Plz/Ort:

Ansprechpartner während der Veranstaltung:

Vorname / Name:

Handy-Nr.:

Erwartete Beteiligung prominenter Persönlichkeiten (Vorname, Namen):

Polizeiliche und/oder sonstige Erkenntnisse und Erfahrungswerte für diese oder ähnliche Veranstaltungen, aus denen insbesondere auf die Gewaltbereitschaft der Teilnehmer, den Ablauf oder sonstige zu erwartende besondere Vor- kommnisse zu schließen ist.

Sind besondere Auflagen seitens der Stadtverwaltung und Feuerwehr erfolgt; ja / nein --- wenn ja bitte Beschreibung und Anforderung beifügen:

Findet die Veranstaltung in Gebäuden und Zelten statt:

 ja / nein

Wird ein Umzug stattfinden:

 ja / nein

Werden die eingesetzten Helfer vor Ort gepflegt:

 ja / nein**Sonstige Bemerkungen:**
