Ortsverein St. Wendel	Anfrageformular Sanitätsdienst	Deutsches Rotes Kreuz

Veranstalter	Firma Name	
	Anschrift	
	Ansprechpartner	
	Erreichbarkeit	Telefon
		Mail
Veranstaltung		
Veranstaltungsort(Adresse)		
Veranstaltungszeitraum Dienstzeiten Datum und Uhrzeit von / bis		
Freitextfeld weitergehende Beschreibung der Veranstaltung		
Besucheranzahl	**Erwartet**	**Maximal**
Sanitätsdienst behördlich angeordnet?	**Ja** ☐	**Nein** ☐
Besonderes Auflagen/ besondere Anforderungen		