



**Deutsches  
Rotes  
Kreuz**

Kreisverband Koblenz-Stadt e.V.  
- Kreisbereitschaftsleitung-

## Anforderung von Sanitätsdienst

### Empfänger:

z.Hd. Kreisbereitschaftsleitung

Email: [kbl@drkkoblenz.de](mailto:kbl@drkkoblenz.de)

Fax: 0261/40636-72

### Angaben zum Veranstalter:

Ausrichtender Verein / Firma:

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ansprechpartner:

Telefon / Handy / Fax:

Email:

### Angaben zur Veranstaltung:

Bezeichnung der Veranstaltung:

Veranstaltungsort:

Örtlichkeit:  geschlossener Raum  Freiluftveranstaltung

Datum<sup>1</sup>: 1)  Beginn:  Uhr Ende:  Uhr

2)  Beginn:  Uhr Ende:  Uhr

3)  Beginn:  Uhr Ende:  Uhr

### Erwartete Personenzahl (inkl. Besucher, Teilnehmer und Personal):

Personen, davon sind

VIP, mit Personenschutz

### Andere eingesetzte Hilfsdienste:

Feuerwehr  Polizei  Sicherheitsdienst

Werden gewalttätige Störer erwartet:  ja  nein

Verpflegung der Kräfte:  vom Veranstalter gestellt  kann nicht gestellt werden

Auflagen der Behörde / des Verbandes:  bestehen<sup>2</sup>  bestehen nicht

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Bei Veranstaltungen über mehrere Tage jeweils die Zeiten zu dem entsprechenden Datum angeben; ggf. gesondertes Blatt verwenden

<sup>2</sup> Bitte einen Auszug der Verbandsauflagen bzw. der behördlichen Auflagen beifügen.