

Absender / Rechnungsempfänger:  
Anschrift/Stempel

Arbeiter-Samariter-Bund  
KV Kaiserslautern  
Berliner Straße 30

67659 Kaiserslautern

Fax: 06 31 / 8 92 91 76

**ANFORDERUNG VON SANITÄTSBETREUUNG**

=====

Veranstaltung:

Veranstalter:

Ansprechpartner:  Tel.  Fax

Veranstaltungstag:  von:  bis:  Teilnehmer:

Veranstaltungsort:

**Angefordert werden:**

<input style="width: 70px; height: 20px;" type="text"/>	Krankentransportwagen	à 100,00 € / Tag
<input style="width: 70px; height: 20px;" type="text"/>	Rettungstransportwagen	à 150,00 € / Tag
<input style="width: 70px; height: 20px;" type="text"/>	Mannschaftstransportwagen	à 70,00 € / Tag
<input style="width: 70px; height: 20px;" type="text"/>	Unfallhilfsstelle (UHS)	à 200,00 € / Tag
<input style="width: 70px; height: 20px;" type="text"/>	Sanitäter	à 28,00 € / Std.
<input style="width: 70px; height: 20px;" type="text"/>	Rettungssanitäter	à 38,50 € / Std.
<input style="width: 70px; height: 20px;" type="text"/>	Notfallsanitäter	à 48,00 € / Std.
<input style="width: 70px; height: 20px;" type="text"/>	Einsatzleiter	nur auf Anfrage

**Die angegebene Veranstaltungsdauer ist verbindlich. Eine kurzfristige Verlängerung der Veranstaltung ist nicht möglich!**  
**Im Falle eines Großschadensereignisses behalten wir uns ausdrücklich vor, umgehend das gesamte Personal von der Veranstaltung abzuziehen. Wenn erforderlich alarmiert die Einsatzleitung vor Ort, entsprechend des Bedarfs, weitere Kräfte und Fahrzeuge zu Lasten des Veranstalters.**  
**Der Veranstalter erklärt, daß er für die ordnungsgemäße sanitätsdienstliche Betreuung der Veranstaltung, unter Berücksichtigung aller Auflagen voll verantwortlich ist und für Schäden auf Grund falscher Angaben haftet.**

Ort:

Datum:

Unterschrift / Stempel