

# Anmeldeformular Einsatzkräfte



Veranstaltung: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_

Name	Vorname	Alter	Telefonnummer (Freiwillig)	Qualifikation	Führung	Impfstatus	Wunschposition

## Kontakt Daten der entsendenden Gliederung:

Kreisverband:			
Bereitschaft / OV			
Kontoinhaber des Zahlungsempfängers			
IBAN des Zahlungsempfängers			
Verantwortlicher der Gliederung: (Name/Telefon/Mail)			

## Anmerkungen:

Für die Richtigkeit der Angaben ist die entsendende Gliederung verantwortlich.  
 Formular bitte an [sandienste-stuttgart@drk-stuttgart.de](mailto:sandienste-stuttgart@drk-stuttgart.de) senden.  
 Die Wunschposition ist keine Garantie auf die tatsächliche Position im Einsatz.