

Anmeldeformular Einsatzkräfte



Veranstaltung:

Datum:

Uhrzeit:

Uhr

Name	Vorname	Alter	Telefonnummer (Freiwillig)	Qualifikation	Führung	Impfstatus	Wunschposition

Kontaktdaten 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 dienste@drk-cannstatt.de senden.
Die Wunschposition ist keine Garantie auf die tatsächliche Position im Einsatz.