Organisation:	**Verantwortlicher, Funktion:**
Dienstart: ☐ **Brandsicherheitswache** **Art:** _____ ☐ **Sanitätsdienst** **Art:** _____	**Erreichbarkeit:** **Festnetz:** ☐ **via DME** **Mobil:** **Tetra:**
Örtlichkeit: **Veranstaltung:**	**Einsatzdatum:** **Beginn:** **Ende:**
Besonderheiten für beispielsweise Rettungseinsätze während der Veranstaltung:	
Eingesetzte Einsatzmittel: **Fahrzeug 1:** **Fahrzeug 4:** **Fahrzeug 2:** **Fahrzeug 5:** **Fahrzeug 3:** **Fahrzeug 6:**	
Eingesetzte Einsatzkräfte:	

Das ausgefüllte Dokument bitte **mindestens 48 Stunden vor Veranstaltungsbeginn** an
sf@lst-wtm.niedersachsen.de
oder via Fax an 04462-2043-5750 senden.

Keine telefonische Meldung!