

**ANTRAG** (Expl. SAMARITERVEREIN BERINGEN)

**BESTÄTIGUNG** (Expl. VERANSTALTER)

**Für den Betrieb eines Samariterpostens**

**Veranstalter** :

**Kontaktperson** :

**Rechnungsadresse** :

**Anlass** :

**Ort** :

**Datum** : **von:** **bis:**

**von:** **bis:**

**von:** **bis:**

**Anzahl Teilnehmer** : **Erwachsene**

**Jugendliche**

**Anzahl Zuschauer/ Besucher:**

**Bemerkungen:**

**Für den Samariterverein Beringen:**

Die Postendienstverantwortliche/ Die Präsidentin .....

**Für den Veranstalter:**

Der Unterzeichnete bestätigt obige Angaben und erklärt sich zugleich mit den beiliegenden AGB Sanitätsdienst, sowie den Kosten gemäss Dokument Bedingungen und Kosten (Regulativ) für den Sanitätsdienst einverstanden.

Ort/Datum.....Unterschrift.....