

Kreisverband Brilon e.V.
Freiladestraße 3
59929 Brilon
Telefon: 02961/9655-0
Telefax: 02961/9655-28

DRK-Kreisverband Brilon e.V., Freiladestraße 3, 59929 Brilon

e-Mail: kontakt@ drk-brilon.de
Internet: www.drk-brilon.de
Datum: 28.10.2010
Bankverbindung:
Sparkasse Hochsauerland
BLZ: 416 517 70
Konto: 430

Vertrag/Einsatzauftrag Sanitätswachdienst

Hiermit treffen der DRK-Kreisverband Brilon e.V.,
vertreten durch _____ ,
und der Veranstalter (wie Anschrift oben),
vertreten durch _____ ,
gemäß den beiliegenden „Bedingungen Sanitätswachdienst“ eine vertragliche Vereinbarung über die
Durchführung eines Sanitätswachdienstes für die Veranstaltung:

Art:	
Ort:	
Datum:	
Uhrzeit / Dauer:	

Bemessung der voraussichtlichen Kosten:

Helferart	Menge	Stunden /Helfer	Gesamt- stunden	Kosten/ Std./Stck.	Gesamtkosten
Rettungssanitäter/-assistent					
Rettungshelfer/Sanitäter					
KTW/RTW					
Zwischensumme					
Gesamtbetrag					

- Betrag wird am Tage der Veranstaltung bar entrichtet.
- Betrag wird nach Erhalt der Rechnung überwiesen.

(DRK-Kreisverband Brilon e.V.)

(Rechtsverbindliche Unterschrift Veranstalter)

Wir bitten um Rücksendung einer rechtsverbindlich unterzeichneten Ausfertigung dieser Vereinbarung
bis spätestens 10 Tage vor der Veranstaltung.