SICHERUNGSDIENST - NRW

Anforderung Streckensicherung / Verkehrshilfsdienste

Veranstalter:

Name der anfordernden Firma / des Vereines / der Organisation :

Anschrift :

auch Rechnungsanschrift :
JA: **NEIN:**

Abweichende Rechnungsanschrift :

Ansprechpartner : **Herr / Frau**

Telefonnummer :

Angaben zur Veranstaltung :

DATUM :_____ **BEGINN :**_____ **ENDE ca:**_____

Veranstaltungsort :

Art der Veranstaltung :

- Schützenfest ☐
- Volksfest ☐
- Discothek ☐
- Reitturnier ☐
- Marathon ☐
- Triathlon ☐
- Radsport ☐
- sonstiges ☐

Benötigt :

erwartete Besucher : ca. _____

max. zulässige Anzahl : _____

Aussenveranstaltung :

JA: ☐ NEIN: ☐

Behördliche Auflagen :

JA: ☐ NEIN: ☐

Zur Beachtung bei behördlichen Auflagen:

Bitte eine Kopie des Auflagenkataloges beifügen

Sanitätsdienst / Erste - Hilfe *

benötigt ja: ☐ nein: ☐

*** der Sanitätsdienst wird durch Kooperationspartner ausgeführt. Der Sicherungsdienst-NRW ist hier nur vermittelnd tätig. Vertragspartner ist der Träger des Sanitätsdienstes**

Fahrzeugeinsatz wird benötigt für :

Streckenkontrolle	☐	Verpflegungsfahrt	☐
Führungsfahrzeug	☐	First Responder	☐
Schlussfahrzeug	☐	mobile Leitstelle	☐
Verkehrsdienst	☐	sonstiges	☐

Die Fahrzeuge werden mit einer Grundausstattung bereitgestellt div. Leitkegel / Warn Blitz - Blinkleuchte / Rundumkennleuchte Die Ausstattung ist der Anforderung entsprechend variabel

Raum für sonstige Anmerkungen / Mitteilungen / besondere Hinweise :

Mit dieser Unterschrift / Stempel bestätigten ich / wir die rechtsverbindliche Anforderung :

Ort / Datum: _____ **Unterschrift :** _____

Sie wünschen ein Gespräch oder haben Fragen ? Kein Problem, wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite.
Telefon: +49 (0)2065 - 839699 oder mobil : +49(0)162 - 8537974
E- Mail : sicherungsdienst-nrw@t-online.de
Sie finden uns auch im Internet unter : www.sicherungsdienst-nrw.de.to