

## ANTRAGSFORMULAR SANITÄTSDIENST

Wir bitten Sie, diesen Antragsformular auszufüllen und per Post an Samariterverein Vaduz, Postfach 753, 9490 Vaduz oder per Mail an [info@samariter-vaduz.li](mailto:info@samariter-vaduz.li) zu schicken.



### Veranstaltung

Veranstaltungsname

---

Veranstaltungsadresse

---

PLZ / Ort

---

Anzahl Aktive / Teilnehmende

---

Anzahl Besucher

---

### Kontaktperson vor Ort

Vor- und Nachname

---

Mobil-Nr.

---

### Samariterposten

- 1 Einsatztag  
 mehrere Einsatztage

Datum Einsatztag(e)

---

Uhrzeit Beginn Einsatz

---

Uhrzeit Ende Einsatz

---

**Posten**

- Raum vorhanden (mind. 4 x 4m)
- Samariter-Zelt gewünscht
- Samariter-Auto gewünscht

**Vor Ort verfügbar**

- Wasser
- Strom

**Rechnungsadresse (Veranstalter)**

Firma / Organisation / Verein

---

Vor- und Nachname Kontaktperson

---

Adresse

---

PLZ / Ort

---

E-Mail

---

Telefon

---

**Bemerkungen / Spezielle Hinweise**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---