



Anfrageformular für den Einsatz des Sondersignal-Fahrt-Trainers (SFT)

im Landkreis/ der Stadt:

Zuständiger Kreis-/Stadtbrandrat:

Name	Vorname:
Straße, Nr.	PLZ, Ort
Tel:	Handy:
E-Mail:	Fax:

**Mit der weiteren Organisation beauftragte Person (Verantwortlicher)
des Landkreises/der Kreisfreien Stadt (falls abweichend von KBR/SBR):**

Funktion

Name	Vorname:
Straße, Nr.	PLZ, Ort
Tel:	Handy:
E-Mail:	Fax:

Anschrift Schulungsgebäude (für Anfahrt mit Navigationsgerät):

Ortsbezeichnung
Straße, Nr. PLZ, Ort

Anschrift Stellplatz für Unterbringung Transport-Lkw (falls abweichend)

Ortsbezeichnung
Straße, Nr. PLZ, Ort

Es wird bestätigt, dass alle im Merkblatt genannten Voraussetzungen für Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung erfüllt sind bzw. werden.

Unterschrift des KBR/SBR

Unterschrift des Verantwortlichen (wenn benannt)