



Anmeldung Motorsägenkurs

Integrierte Leitstelle Straubing
Siemensstr. 21

94315 Straubing
Tel.: 09421/1885-100

Fax: 09421/1885-147



FEUERWEHR ♦ RETTUNGSDIENST ♦ KATASTROPHENSCHUTZ

Absender:

Organisation/Fa.: _____

Anschrift: _____

Name: _____

Stellung: _____

Rückrufnummer: _____

Der verantwortliche Ausbilder ist
vor Ort erreichbar unter:

Name: _____

Tel.-Nr.: _____

Anmeldung Motorsägenkurs

Datum der Ausbildung: ____ . ____ . 20 ____

Beginn: ____ : ____ Uhr

Ende: ____ : ____ Uhr

Örtlichkeit: _____

Koordinatenangabe: X: ____ . _____

(Angabe nach WGS 84!) Y: ____ . _____

Forst-Treffpunkt: _____ (Bsp.: SR-L-1007 oder DEG-1018)

(optional, falls vorhanden!)

-Wenn möglich auf Beiblatt Kartenausschnitt beifügen!-

Legende für Karte: (bitte eintragen!)

- (Ü) – Übungsortlichkeit (evtl. Walbereich kennzeichnen / schraffieren)
- (R) – Treffpunkt Rettungswagen
- (H) – möglicher Hubschrauberlandeplatz

*Im Einsatzfall ist nach Möglichkeit mit Einweisern an markanten Punkten zu arbeiten,
beginnend an der letzten öffentlichen Straße!*