

Objektbezeichnung:

Objektnr.:

Postanschrift des Objektes:

Bezeichnung Firmenname:		
Straße, Hausnummer:	Postleitzahl:	Ort:
Nutzungsart:		

Ansprechpartner für die ILS Amberg:

Firma:	Name:	Vorname:
Straße, Hausnummer:	Postleitzahl:	Ort:
Telefon dienstlich:	Fax dienstlich:	Handy dienstlich:
Telefon privat:	Handy privat:	
E-Mail:	Position/Funktion:	

Firma:	Name:	Vorname:
Straße, Hausnummer:	Postleitzahl:	Ort:
Telefon dienstlich:	Fax dienstlich:	Handy dienstlich:
Telefon privat:	Handy privat:	
E-Mail:	Position/Funktion:	

Firma:	Name:	Vorname:
Straße, Hausnummer:	Postleitzahl:	Ort:
Telefon dienstlich:	Fax dienstlich:	Handy dienstlich:
Telefon privat:	Handy privat:	
E-Mail:	Position/Funktion:	

Angaben über Personen im Gebäude:

Uhr	Anzahl der Personen ca.:	Davon nicht gehfähig:
Uhr	Anzahl der Personen ca.:	Davon nicht gehfähig:

Einsatzplan vorhanden: **ja** **nein**

sonstige Informationen:

Das ausgefüllte Formular ist **zwingend per E-Mail** zu senden:

Email:

Hinweis:

Diese Liste ist aktuell zu halten und bei Änderungen unaufgefordert per E-Mail an obige Adresse zu senden.