

**Objektbezeichnung:**

**Objektnr.:**

**Postanschrift des Objektes:**

Bezeichnung Firmenname:		
Telefon dienstlich:	E-Mail:	
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:**

06:00 - 18:00 Uhr	Anzahl der Personen ca.:	Davon nicht gehfähig:
18:00 - 06:00 Uhr	Anzahl der Personen ca.:	Davon nicht gehfähig:

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

**sonstige Informationen:**

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

**Feuerwehr Amberg**

Einsatzvorbereitung / VB

Herrn Karl Diepold

Email: feuerwehr-vb@amberg.de

**Hinweis:**

Diese Liste ist bei Änderungen sowie alle drei Jahre aktualisiert per Email an die Feuerwehr Amberg zu senden.

Ort:	Datum:	Unterschrift des Betreibers: