

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:

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:**Kreisbrandrat Landkreis Amberg-Sulzbach**

Herrn Alfred Weiß

Email: fredi.weiss@brandschutz-as.de**Hinweis:**

Diese Aufstellung ist aktuell zu halten und bei Änderungen an obige Adresse per Email zu senden.

Ort:	Datum:	Unterschrift des Betreibers:
------	--------	------------------------------