

Objektbezeichnung:

Objektnr.:

Postanschrift des Objektes:

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

Ansprechpartner für die ILS Oberpfalz-Nord Betriebsstätte 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:

E-Mail:

Hinweis:

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