

BERGISCHER 24 STUNDENLAUF



Ansprechpartner im Notfall

Staffelname:

| Name | Telefon 1 | Telefon 2 |
|------|-----------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |

Wir sind einverstanden, dass die oben genannten Kontaktdaten an die Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuz weitergegeben werden.

Im Notfall werden die Ansprechpartner in der oben genannten Reihenfolge kontaktiert.

Datum, Ort

Unterschrift Staffelleiter