

ANMELDEFORMULAR

- Sanitätseinsatz Medjugorje 2019 -

Malteser Hilfsdienst  
Herrn Ulrich Mathey  
Metternichstr.29 a  
54292 Trier

*Stempel der Diözesangeschäftsstelle*

Fax 0651/1464848

Zustimmung/Unterschrift  
des Diözesangeschäftsführers

Hiermit melden wir das folgende Team (2 Personen) verbindlich an für den sanitätsdienstlichen Einsatz in Medjugorje 2019:

Einsatzzeitraum: \_\_\_\_\_

1. Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel. dienstl.: \_\_\_\_\_ Tel. privat: \_\_\_\_\_

eMail Adresse: \_\_\_\_\_

Sanitätsdienstliche Qualifikation : \_\_\_\_\_

Sprachkenntnisse: \_\_\_\_\_ Führerschein/Klasse \_\_\_\_\_

2. Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel. dienstl.: \_\_\_\_\_ Tel. privat: \_\_\_\_\_

eMail Adresse \_\_\_\_\_

Sanitätsdienstliche Qualifikation: \_\_\_\_\_

Sprachkenntnisse: \_\_\_\_\_ Führerschein/Klasse \_\_\_\_\_

Unterschrift zu 1: \_\_\_\_\_ Unterschrift zu 2: \_\_\_\_\_

Gliederung: \_\_\_\_\_ zuständige DGS: \_\_\_\_\_

Wir bestätigen hiermit die menschliche, fachliche und körperliche Eignung für diesen Einsatz.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des zuständigen Geschäftsführers/Beauftragte