

Kostenberechnung

Samariter	_____	Tagstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
	_____	Nachtstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
Fachpersonen	_____	Tagstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
	_____	Nachtstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
Postenwagen	1. Tag				Fr.	_____
	_____	weitere Tage	zu Fr.	_____	Fr.	_____
Postenzelt	1. Tag				Fr.	_____
		weitere Tage	zu Fr.		Fr.	_____
Zuschlag für kurzfristige Anmeldung < 6 Wochen					Fr.	_____
Spezieller Aufwand für:					Fr.	_____
Allfällige Barabgeltung für die Verpflegung					Fr.	_____
Total					Fr.	_____

Wir behalten uns vor unvorhergesehene Auslagen / Unkosten, welche aufgrund nicht einhalten der Vereinbarung entstehen, in Rechnung zu stellen.

Verpflegungsgutscheine

Zwischenverpflegung + Getränk Hauptmahlzeit + Getränk
Anzahl: _____ X Anzahl: _____ X

Verantwortliche Kontaktperson des Veranstalters während der Veranstaltung

Name/Vorname _____
Erreichbar _____
wo _____
wie _____

Die Unterzeichneten bestätigen die getroffenen Vereinbarungen

Für den Veranstalter:

Für den Samariterverein:

Name/Vorname	_____	Name/Vorname	_____
Strasse/Ort	_____	Strasse/Ort	_____
Tel. P	_____ G _____	Tel. P	_____ G _____
Datum	_____	Datum	_____
Unterschrift	_____	Unterschrift	_____