**An:**

**Leitstelle Fulda**

|  |
| --- |
| **Anschrift des Antragstellers:** |
| **Datum:** |
| **Telefon:** |
| **Telefax:** |
| **E-Mail:** |

E-Mail: leitstelle@fulda.de

Telefon +49 (661) 480 215 - 0

Telefax +49 (661) 480 215 - 1199

**zusätzlich an:**

**Landkreis Fulda**

**FD 6200 Gefahrenabwehr**

E-Mail: gefahrenabwehr@landkreis-fulda.de

Telefon +49 (661) 6006 - 6093

Telefax +49 (661) 6006 - 6091

**Betrifft: Anmeldung einer Alarmübung**

**Der Antrag ist mindestens 8 Tage vor dem Übungstermin in einfacher Ausfertigung einzureichen.**

Wir planen die Durchführung einer Alarmübung:

|  |  |
| --- | --- |
| Durchführende Organisation: |       |
| Übungsalarm | Datum: |       |
| Uhrzeit: | Von       Uhr bis       Uhr |
| Alarmdurchsage/Alarmtext: |       |
|  |
| Name der Übungsleitung: |       |
| Funkrufname Übungsleitung: |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zu alarmierende Einheiten: | GSSI\_Subnetzadresse | Schleife: | Melder / Sirene |
|       |      \_      | 53      |  ☐ / ☐ |
|       |      \_      | 53      |  ☐ / ☐ |
|       |      \_      | 53       |  ☐ / ☐ |
|       |      \_      | 53       |  ☐ / ☐ |
|       |      \_      | 53       |  ☐ / ☐ |
|       |      \_      | 53       |  ☐ / ☐ |
|       |      \_      | 53       |  ☐ / ☐ |
|       |      \_      | 53       |  ☐ / ☐ |
|       |      \_      | 53       |  ☐ / ☐ |
|       |      \_      | 53       |  ☐ / ☐ |
|       |      \_      | 53       |  ☐ / ☐ |
|       |      \_      | 53       |  ☐ / ☐ |
|       |      \_      | 53       |  ☐ / ☐ |
|       |      \_      | 53       |  ☐ / ☐ |

(Leiter der beantragenden Organisation)

**Wichtiger Hinweis: An Wochenenden, an denen Funktionskontrollen durchgeführt werden, können zwischen 16:00 Uhr und 16:30 Uhr keine Alarmübungen durchgeführt werden.**