

Antrag auf Zuteilung einer Sondergruppe (SoG) im Digitalfunk

Antragsteller: _____

Organisation: _____ Telefonisch Erreichbar: _____

Name, Vorname: _____ per Mail: _____

| | |
|---|--|
| <p>Zeitraum:</p> <p><input type="checkbox"/> eintägig am: _____ von: _____ Uhr bis: _____ Uhr</p> <p><input type="checkbox"/> mehrtägig vom: _____ bis einschließlich : _____</p> | <p>Verantwortlicher in diesem Zeitraum:</p> <p>Name, Vorname: _____</p> <p>Telefonisch Erreichbar: _____</p> |
|---|--|

Grund des Antrag: _____

Weitere beteiligte Organisationen: _____

| | | |
|-----|-------|-----------------------------|
| Ort | Datum | Name, Vorname, Unterschrift |
|-----|-------|-----------------------------|