|  |  |
| --- | --- |
| Afbeelding met tekst  Automatisch gegenereerde beschrijving | EHBO Vereniging Veldhovenp/a Kermisberg 405508 DW VeldhovenIBAN: NL53RABO0333841964[www.ehboveldhoven.nl](http://www.ehboveldhoven.nl)ehboveldhoven@outlook.com |

**Afdeling Hulpverlening:**

**Tel.: 06-13560465**

**Aanvraag verzonden op:** **…………………………………………..**

**Verzoek om hulpverlening bij de volgende activiteit: …………………………………………..**

**Hulp wordt verzocht door (vereniging):** **…………………………………………..**

**Contactpersoon**

**Naam: …………………………………………..**

**Adres: …………………………………………..**

**Postcode: …………………………………………..**

**Woonplaats: …………………………………………..**

**Tel. : …………………………………………..**

**Email contactpersoon: ………………………………………….**

**Email voor de rekening: ………………………………………….**

**Tijden van Hulpverlening:**

Datum:

**……….dag ……….-……….-………. van ………. uur tot ………. uur graag ………. EHBO-ers**

**……….dag ……….-……….-………. van ………. uur tot ………. uur graag ………. EHBO-ers**

**Plaats van Hulpverlening (**of plaats van samenkomst**) :. ………………………………………..**

**Eventuele bijzonderheden: …………………………………………..**

**Is er een AED aanwezig: JA / NEE**

**Moeten de hulpverleners de AED meebrengen JA / NEE, dan zijn de kosten € 10,00 per dag.**

Elke aanvraag wordt door de EHBO Vereniging schriftelijk bevestigd.

Aanvraag moet minimaal 2 maanden voor de datum van hulpverlening in het bezit zijn van de afdeling hulpverlening.

**Wij verwachten van de aanvragende vereniging dat onze hulpverleners tijdens de dienst voorzien worden van drinken en eventueel eten.**