

## Antrag auf Teilnahme an der Sofort-Information für Presse- und Medienvertreter:

Zurücksenden an: [37.presse@wiesbaden.de](mailto:37.presse@wiesbaden.de) oder per Post an oben genannte Anschrift

### Group-Alarm

Datum :

|                               |                                                                                                            |      |                      |      |                      |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------|------|----------------------|
| Name                          | <input type="text"/>                                                                                       |      |                      |      |                      |
| Vorname                       | <input type="text"/>                                                                                       |      |                      |      |                      |
| Firma / Redaktion / sonstiges | <input type="text"/>                                                                                       |      |                      |      |                      |
|                               | <input type="text"/>                                                                                       |      |                      |      |                      |
| Mobilfunknummer               | <input type="text"/>                                                                                       |      |                      |      |                      |
| dienstliches Telefon          | <table><tr><td>JA</td><td><input type="text"/></td><td>NEIN</td><td><input type="text"/></td></tr></table> | JA   | <input type="text"/> | NEIN | <input type="text"/> |
| JA                            | <input type="text"/>                                                                                       | NEIN | <input type="text"/> |      |                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| <b>Funktionsgruppe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Presse-/Medienvertreter</b> | <input type="text"/> |
| <p><b>Erklärung:</b><br/>Hiermit erkläre ich mich einverstanden, bei entsprechenden Schadenslagen oder Ereignissen informiert zu werden. Dafür stelle ich meine Mobilfunknummer zur Verfügung. Diese Nummer wird an den ausführenden Dienstleister weitergegeben.</p> <p>Mir ist bekannt, dass gegenüber der Berufsfeuerwehr Wiesbaden oder der Landeshauptstadt Wiesbaden keine Kosten geltend gemacht werden können.</p> <p>Einen Nachweis, dass ich ein Vertreter der Presse oder Medien bin, lege ich diesem Antrag bei.</p> <p>Die Entfernung aus dem Verteiler erfolgt nach einer Information des Pressesprechers der Feuerwehr Wiesbaden zeitnah und ohne Konsequenzen. Das Entfernen wird im unteren Teil des Formulars dokumentiert.</p> <p>Sollte ich den Anspruch auf Zugehörigkeit zur Gruppe der berechtigten Empfänger verlieren, so wird durch mich die Entfernung aus dem Verteiler veranlasst.</p> |                                |                      |
| Unterschrift: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                      |

Anlage: Nachweis über Berechtigung (z.B. Presseausweis)

|                                                                   |                      |                      |                      |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Hiermit möchte ich aus dem Verteiler Group-Alarm entfernt werden. |                      |                      |                      |
| Datum:                                                            | <input type="text"/> | Unterschrift/Vermerk | <input type="text"/> |
| Datum:                                                            | <input type="text"/> | Unterschrift 370240  | <input type="text"/> |