



# Ihre Rettungsschwimmer



SLRG Region Zentral  
Beat Huwiler  
Bachtalen 29  
6020 Emmenbrücke

## Terminanfrage

### AED's Region ZE

Veranstaltung : .....

Daten : .....

gewünschtes Abholdatum : .....

gewünschtes Rückgabedatum : .....

Verein / Organisation : .....

Name : .....

Vorname : .....

Adresse : .....

PLZ / Ort : .....

Telefon : .....

Mobile : .....

E-Mail : .....

Die Terminanfrage ist an **Beat Huwiler** an obenstehende Adresse zuzustellen. Die Termine sind erst mit erfolgter Terminbestätigung reserviert und können vorgängig noch angepasst werden.

Der Unterzeichnete bestätigt die Einhaltung des entsprechenden Benutzerreglements.

Ort / Datum : .....

Unterschrift : .....