

Per Telefax : 0681 / 68 79 822 oder  
per Email : digitalealarmierung@zrf-saar.de

Datum: \_\_\_\_\_

|   |                |                 |  |
|---|----------------|-----------------|--|
| Organisation:                                 | _____          |                 |  |
| Meldender:<br><small>(bei Rückfragen)</small> | Name: _____    | Vorname: _____  |  |
|   | Telefon: _____ | Funktion: _____ |  |

|                              |                                  |          |
|------------------------------|----------------------------------|----------|
| <b>Verlustmeldung</b>        |                                  |          |
| <input type="checkbox"/> DME | <input type="checkbox"/> Zubehör |          |
| _____                        | _____                            | _____    |
| Modell / Typ                 | Seriennummer                     | Fahrzeug |

|  |
|--|
| Vorgangsnummer: _____ (wird nach Eingang vom ZRF vergeben) |
|--|

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>Angaben zum Verlusthergang</b>  |
| Der Verlust wurde bemerkt          |
| am (Datum und Uhrzeit): _____      |
| Ort (genaue Beschreibung): _____   |
| durch (Name / Dienststelle): _____ |
| betroffenes Fahrzeug: _____        |
| Anmerkungen:                       |
| _____                              |
| _____                              |
| _____                              |
| _____                              |

**Bitte komplett ausfüllen!**

- Testauslösung des Melders durch Leitstelle durchführen lassen (Kontrolle Fahrzeug / Wache / etc.)

\_\_\_\_\_

Datum / Uhrzeit

\_\_\_\_\_

Name des entsprechenden Mitarbeiters der Leitstelle

- Kontrolle / Suche an den letzten Einsatzorten durchgeführt  
(bitte Einsatzorte aufführen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- zuständiges Fundbüro angefragt

\_\_\_\_\_

Datum / Uhrzeit

\_\_\_\_\_

Name des entsprechenden Mitarbeiters des Fundbüro

- Meldung an zuständige Polizeidienststelle (bei Verdacht auf Diebstahl)

\_\_\_\_\_

Datum / Uhrzeit

\_\_\_\_\_

Polizei / Tagebuchnummer / Dienststelle

- zur Vorlage Geschäftsführer Kreisverbandebene / Referatsleiter/ Sachgebietsleiter

\_\_\_\_\_

Datum / Uhrzeit

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Berechtigten

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Wachleiters