

I. Absender

Organisation: Feuerwehr
Gebietskörperschaft: _____
Name, Vorname: _____
Funktion: _____
Rückrufnummer: _____

II. Anmeldung Überprüfung Alarmweg BMA (mindestens 2 Werktage vor Überprüfungstermin)

Überprüfungstermin

Am _____ um _____ Uhr erfolgt im Rahmen der Abnahme vor Ort
Datum Uhrzeit
der Brandmeldeanlage _____
BMA-Nr.

für das folgende Objekt eine Überprüfung des Alarmweges zur Integrierten Leitstelle des Saarlandes (ILS).

Ansprechpartner vor Ort seitens der Feuerwehr für die ILS

Name, Vorname: _____
Funktion: _____
Rückrufnummer: _____

Betreiber

Betreiber: _____
Straße u. Hausnr.: _____
PLZ / Ort: _____
Telefonnr.: _____

Objektdaten

Objekt: _____
Straße u. Hausnr.: _____
PLZ / Ort: _____
Telefonnr.: _____
Objektnutzung: _____

_____, _____
Datum Unterschrift



0 68 1 / 68 79 – 822
FAX – ILS-Geschäftszimmer

