



Terminvereinbarung AED-Aufschaltung (Anlage 15)

Objektname: _____

Anschrift: _____

Objektnummer: _____

Antragsteller: _____

Mögliche Termine f. Aufschaltung:			Dienstweg: Betreiber → ILS			
	Tag/Datum	Uhrzeit	Betreiber		Integrierte Leitstelle	
1			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	Unterschrift: _____		Anmerkung: _____	
2			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	Unterschrift: _____		Anmerkung: _____	
3			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	Unterschrift: _____		Anmerkung: _____	
4			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	Unterschrift: _____		Anmerkung: _____	
5			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	Unterschrift: _____		Anmerkung: _____	

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Terminzusage ILS an Konzessionär für:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Wunschtermin				
<input type="checkbox"/> Ausweichtermin				

Ort, Datum

Unterschrift Leitung ILS

Hinweis: Mit der Terminabstimmung ist zeitgleich die Einhaltung der TABs (Anlage 12) an die integrierte Leitstelle (support@leitstelle-bayreuth.de) zu übermitteln.