Objektname:	
Anschrift des Objektes (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
Antragsteller: (Name, Vorname, Funktion, Telefonnummer)	
Typ/Fabrikat des AED:	
Telefonnummer AED für Fernwirkung:	
Angaben zur Fernwirkung: (MFV-Nachwahl-Code #9)	O getestet funktionsfähig
Typ/Fabrikat der Verwahrstelle:	
Betreiber des AED: (Name, Vorname, Funktion, Telefonnummer)	
Technischer Ansprechpartner für AED (Name, Vorname, Funktion, Telefonnummer) **Wird im Alarmfall verständigt!**	
Verwendeter Netzbetreiber	
Vor Ort gemessene Netzqualität	1. dBM 2. dBM 3. dBM
Koordinaten des Standortes des AED: (Format WGS 84 oder Gauß Krüger Zone 4)	Nord Ost
Bemerkungen:	
Anlagen beifügen: (digital als PDF, JPG, TIFF)	
Bilder	O Totale (Panorama, mit Kennzeichnung und Zugang) Detail (AED-Verwahrung)
Wartungsvertrag unterschrieben	O beigefügt
Terminabstimmung (Anlage 15)	O beigefügt
Anerkennung der TABs-Teil C (Anlage 12)	O beigefügt
Ausgefüllt durch:	
Datum und Unterschrift	