

Anforderung einer oder mehrerer TMO-Sondergruppen



Datum: _____

Antragsteller:

Behörde/Organisation: _____

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Mobilnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ereignis: (z.B. Übung oder geplanter Einsatz)

Beschreibung: _____

Datum oder: _____

Nutzungszeitraum: _____

Nutzungszeit: _____

von - bis Uhr _____

Beteiligte Einheiten: _____

Ca. beteiligte Funk- _____

geräte im TMO _____

Gruppen:

SoG_1_R

SoG_2_R

SoG_3_R

SoG_4_R

SoG_5_R

Bearbeitung TTB LRA Cham

Eingang: _____

Genehmigt: ja nein

Wenn nein, Begründung: _____

Ort, Datum

Unterschrift

An ILS weitergeleitet am: _____

Rückmeldung an Antragsteller und TTB Cham durch ILS erbeten.

Rückmeldung ILS am: _____