

## IAED NOMINIERUNGSFORMULAR – AUSZEICHNUNG ZUM DISPONENT DES JAHRES

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Leitstelle: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Name  
der nominierten Person: \_\_\_\_\_

Leitstelle: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie an, warum diese Auszeichnung an die von Ihnen nominierte Person vergeben werden sollte (bei zusätzlichem Platzbedarf, hängen Sie bitte weitere Blätter an). Vergessen Sie nicht eine Audiodatei des Anrufs (Anrufe) beizulegen, der die außerordentliche Leistung des von Ihnen nominierten Disponenten aufzeigt.

