



**NOMINIERUNGSFORMULAR FÜR  
DIE AUSZEICHNUNG ZUM  
IAED™ DISPONENT DES JAHRES**

<b>Ansprechpartner:</b>	
<b>Leitstelle:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Handy:</b>	
<b>Fax:</b>	
<b>E-Mail:</b>	

<b>Kandidat:</b>	
<b>Leitstelle:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Handy:</b>	
<b>Fax:</b>	
<b>E-Mail:</b>	

Bitte geben Sie an, warum diese Person Ihrer Meinung nach diese Auszeichnung verdient (wenn nötig können Sie weitere Dokumente beifügen). Bitte vergessen Sie nicht, eine Audiodatei von einem Beispielanruf(en) mit einzureichen.

