**Funkübungen sind mindestens 3 Werktage vor Übungsbeginn anzumelden!**

|  |  |
| --- | --- |
| Die Übungsleitung ist **vor und während** der Übung erreichbar über: | |
| Verantwortlicher: |  |
| FME TRK/ Kanal: |  |
| Telefon/Handy: |  |
| TMO Gruppe/  Funkrufname: |  |
|  |  |

**Integrierte Leitstelle HochFranken**

**Alsenberg 4**

**95032 Hof**

**Tel.: 09281 – 7395100**

**per Mail an:**

[**leitung.hochfranken@ils.brk.de**](mailto:leitung.hochfranken@ils.brk.de)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Repeaterbetrieb:** | | |  | |
| DMO Gruppe**:** | |  | | |
| **Gateway:** | | | |  |
| DMO Gruppe | 🡺🡺🡺 | TMO Gruppe | | |
|  | 🡺🡺🡺 |  | | |
| **Eine Gateway Schaltung ist unmittelbar vor Inbetriebnahme durch die TTB-ILS genehmigen zu lassen !** | | | | |
|  | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Absender**: | |
| Name: |  |
| Stellung: |  |
| Rückrufnummer: |  |
| Email: |  |
|  |  |

Anmeldung Funkübung

**Funkübungen werden nur auf Sondergruppen durchgeführt, vor Übungsbeginn ist bei der ILS HochFranken eine verfügbare Sondergruppe zu erfragen!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Durchführende Feuerwehr / Einheit / -en | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Ort / Bereich | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Datum | |  | | | | | | Uhrzeit von | | | |  | | bis | |  | Uhr |
|  | |  | | | | | |  | | | |  | |  | |  |  |
| **Funkrufnamen** (teilnehmende Fahrzeuge / Feuerwehren / Hilfsorganisationen) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. |  | | | | | 2. | | |  | | | | 3. | |  | | |
| 4. |  | | | | | 5. | | |  | | | | 6. | |  | | |
| 7. |  | | | | | 8. | | |  | | | | 9. | |  | | |
| 10. |  | | | | | 11. | | |  | | | | 12. | |  | | |
| 13. |  | | | | | 14. | | |  | | | | 15. | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Abkömmlichkeit** | | | |  | ja | |  | | | nein | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Bemerkungen | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

-----------------------------------------------------------------

(Ort, Datum und Unterschrift)