

Schlüssel Rückgabe / Austausch

Kundennummer: _____

Die Rückgabe / Austausch des/der **Schlüssel/s** (Gesamtzahl: _____) erfolgte
(nicht zutreffendes bitte streichen)

am: _____

durch (DRK-Mitarbeiter: _____)

Empfänger: _____
(falls nicht o.g. Teilnehmer)

Unterschrift Teilnehmer/gesetzl. Vertreter

Unterschrift DRK Mitarbeiter

Erbach, den _____