

Anlage 2

Name:	Abschleppzentrale Bayern
	Datum:
	Vorgangsnr:

Einsatzzentrale:	Meldungseingang:
-------------------------	-------------------------

Gemeldeter Einsatzort der Einsatzzentrale
Ort / BAB / Fahrtrichtung:
Straße / km / Netzknotenangabe:
Fahrstreifen / Standstreifen / Parkplatz:
Angaben zum Standort:
Ergänzende Angaben der GDV DL:

Fahrzeug Nr.	Fahrzeugart:	AKZ:
Präferenz:		
Beschreibung der Situation und Schadenart		