

WISCH

Wesentliche Informationen, Selbstauskunft, Compliance und Hinweise

14. September 2026

Infos zur Veranstaltung

Name der Veranstaltung	Datum und Startzeitpunkt	Veranstaltungsort

Benötigtes Sicherheitskonzept:

Kein Sicherheitspersonal
Externes Sicherheitspersonal

Internes Sicherheitspersonal
Sicherheitspersonal eines Kooperationspartners

Internes Sicherheitspersonal:

Name	Telefonnummer	Unterschrift

Veranstaltungsteam

Mit der Angabe meiner persönlichen Daten und meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die AGB vom 14.09.2025 gelesen, verinnerlicht habe und ihnen zustimme. Als Teil des Awarenessteams bestätige ich zudem, dass ich das Awarenesskonzept der Fachschaft und insbesondere die dazugehörige Handreichung gelesen und verinnerlicht habe. Ich bestätige, dass ich mir meiner Verantwortung und Aufgaben bewusst bin und diesen nach bestem Wissen und Gewissen nachkommen werde.

Verantwortliche Personen	Schlüssel	Telefonnummer	Unterschrift
Person 1		Ja Nein	
Person 2		Ja Nein	

Orga

Name	Unterschrift	Name	Unterschrift
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____

Awarenessteam

Name	Unterschrift	Name	Unterschrift
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____

Vertretung FSR
(Kein Mitglied des Veranstaltungsteams)

Datum