

INFORMATION ZU VORFÄLLEN/FUNDEN

DROGENZENTRUM SCHUBERTGASSE 2

WANN

Datum/Uhrzeit

.....

WO

Ort

Wo genau war der Vorfall? (Straße, Gasse, Platz, Haus-Nr., Ecke, Geschäft, ...)
Bitte am Plan (Rückseite) den Ort möglichst genau markieren!

.....

WAS

Beschreibung

Was genau ist geschehen? Was haben Sie gefunden?
(Spritzenfund, Drogenkonsumation, Drogendeal, Pöbelei, Schnorren, etc.)
Sollten Personen an dem Vorfall beteiligt gewesen sein, bitte um möglichst genaue
Beschreibung!

.....

.....

.....

.....

.....

Bildmaterial

Bitte senden Sie vorhandenes Bildmaterial zum Vorfall an
information@spritzenfrei.at

WER

Auskunftsperson

Bitte um Angabe der Kontaktdaten (wichtig für Rückfragen und für allfällige
weitere Verfolgung des Vorfalls durch die zuständigen Behörden).

Name:

Adresse:

Tel-Nr.: E-Mail:

Weitere

Auskunftspersonen

Gibt es weitere Personen, die den Vorfall beobachtet haben oder sonst zum Vorfall
Auskunft geben können? (Name, Kontaktadresse, Telefon, ...)

.....

Ich stimme der Erfassung und der Weiterverwendung meiner Angaben zu.

Unterschrift

.....

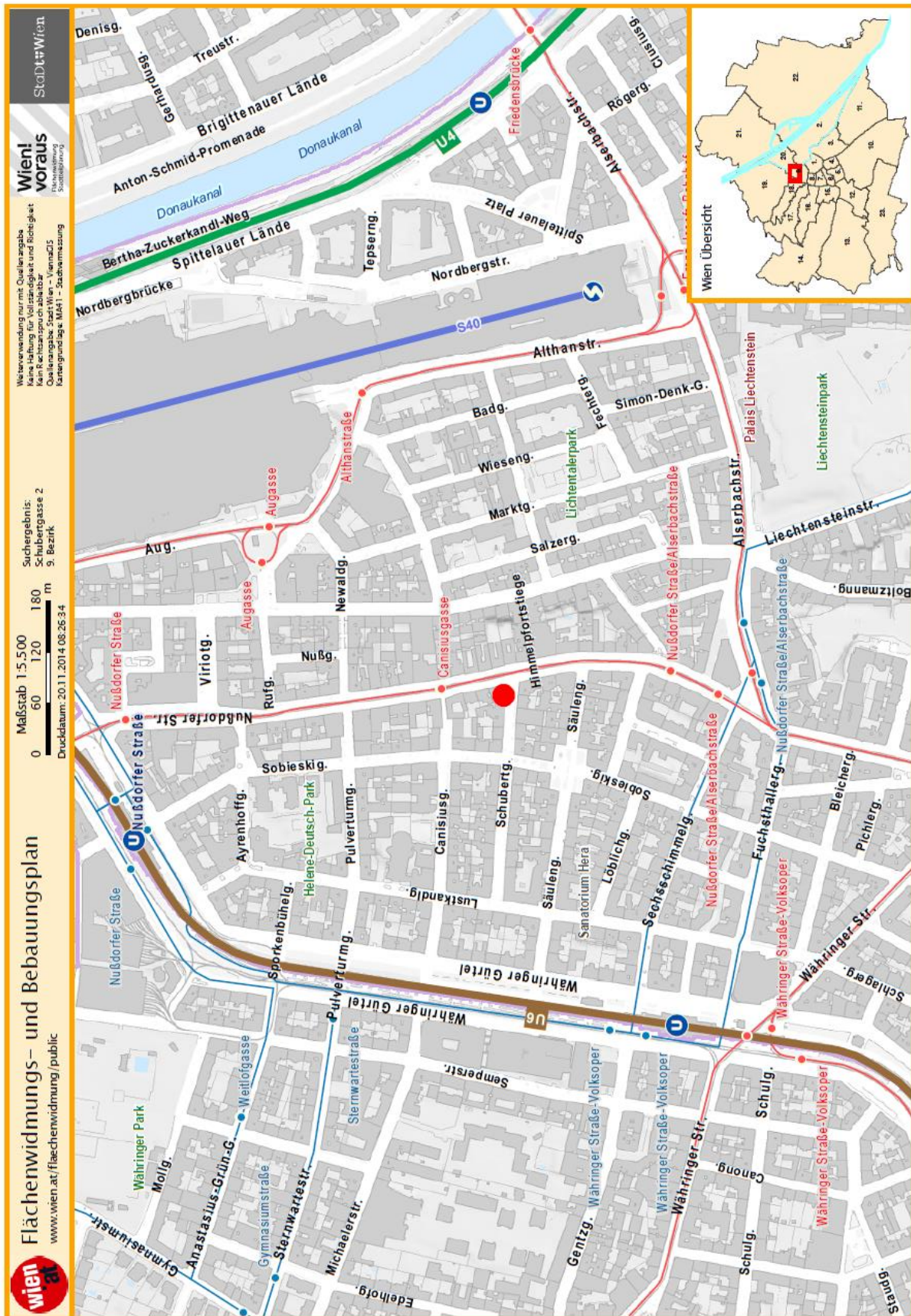
BITTE UM WAHRHEITSGEMÄSSE ANGABEN, LESERLICHE SCHRIFT UND UNTERFERTIGUNG!
AUSGEFÜLLTE FORMULARE GEBEN SIE BITTE BEIM HIGHLANDER AB ODER SENDEN SIE AN
information@spritzenfrei.at

WENN SIE MÖCHTEN, MELDEN SIE DIESEN VORFALL AUCH AN DIE DAFÜR ZUSTÄNDIGE STELLEN!

INFORMATION ZU VORFÄLLEN/FUNDEN

DROGENZENTRUM SCHUBERTGASSE 2

BITTE DEN ORT DES VORFALLS MÖGLICHST GENAU MARKIEREN!



● Standort Drogenzentrum

WENN SIE MÖCHTEN, MELDEN SIE DIESEN VORFALL AUCH AN DIE DAFÜR ZUSTÄNDIGE STELLEN!