

Lehrgangsmeldung

durch die Gemeinde / Stadt*):		
zur Teilnahme am Lehrgang-Nr.:		
vom:	bis:	Jahr:

am Feuerwehrzentrum des Landkreises Eichsfeld

Vor- und Zuname:		Geb.-Datum:	
PLZ:		Straße:	
Wohnort:		Straße:	
Telefonische Erreichbarkeit des Lehrgangsteilnehmers:			
Angehöriger der	<input type="checkbox"/>	Freiwilligen Feuerwehr in:	<input type="checkbox"/>
		Werkfeuerwehr in:	<input type="checkbox"/>
seit:		Dienstgrad:	
Angaben zu bereits absolvierten Feuerwehrlehrgängen:			
	vom	bis	in
	vom	bis	in
	vom	bis	in
	vom	bis	in
	vom	bis	in
	vom	bis	in
Atemschutzgeräteträger:	ja	nein	G 26/3-Tauglichkeit: ja nein
Nachweis beiliegend:	GA 50 Stunden		TrM Teil 2
Übernachtung gewünscht:	ja	nein	

Hiermit wird bestätigt, dass o.g. Lehrgangsteilnehmer/-in die erforderlichen Teilnahmevoraussetzungen besitzt.

Ort, Datum

Ortsbrandmeister / Stadtbrandmeister

Hiermit wird bestätigt, dass o.g. Lehrgangsteilnehmer/-in von der Gemeinde / Stadt / Firma zum vorgenannten Lehrgang gemeldet und entsendet wird.

Ort, Datum

Bürgermeister / Werkleiter

Die Anmeldung wird nach Kenntnisnahme befürwortet:

Heilbad Heiligenstadt,

Ort, Datum

Kreisbrandinspektor

*)Bitte in Blockschrift oder mit PC ausfüllen

unvollständige, unleserliche Teilnehmermeldungen werden nicht berücksichtigt und umgehend zurückgesandt