



Anmeldung

zu einem Lehrgang

im Landkreis Neustadt a.d. Aisch - Bad Windsheim

Eingegangen am:

für: _____

Name: _____		Vorname: _____		Geboren: (TT.MM.JJJJ) _____
Straße: _____		Haus Nr.: _____	Telefonisch erreichbar unter:	
Postleitzahl: _____	Ort: _____		Festnetz: _____	
			Mobil: _____	
E-Mail-Adresse (Teilnehmer): _____				
E-Mail-Adresse (Kommandant): _____				
Feuerwehr: _____			Gemeinde (Kostenträger): _____	

Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren diesbezüglichen Rechten finden Sie unter www.kreis-nea.de/datenschutz

Dienststellung:*	<input type="checkbox"/> GF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> stv. Kdt.	<input type="checkbox"/> Kdt.			
Atemschutztauglich (Aktuelle Untersuchung liegt vor)				<input type="checkbox"/> Ja			
	<input type="checkbox"/> FA	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> OFM	<input type="checkbox"/> HFM			
		<input type="checkbox"/> LM	<input type="checkbox"/> OLM	<input type="checkbox"/> HLM			
		<input type="checkbox"/> BM	<input type="checkbox"/> OBM	<input type="checkbox"/> HBM			
Bisherige Ausbildung:*	<input type="checkbox"/> BasisM	<input type="checkbox"/> GA	<input type="checkbox"/> TM/TF	<input type="checkbox"/> MTA	<input type="checkbox"/> GF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> VF
	<input type="checkbox"/> At-Gtr.	<input type="checkbox"/> Gef.Gut	<input type="checkbox"/> MA-TS	<input type="checkbox"/> MA-Fzg	<input type="checkbox"/> SpFunk		

Lehrgangsvoraussetzungen sind erfüllt.

Datum: (TT.MM.JJJJ) Unterschrift Teilnehmer Unterschrift Kommandant

Mit der Kostenerstattung nach Art. 1 Abs. 2 Satz 1 BayFwG i.V. mit § 1 Nr. 4 der AVBayFwG und der Rahmenrichtlinie für Ausbildung der Freiwilligen Feuerwehren im Landkreis Neustadt a.d. Aisch - Bad Windsheim einverstanden.

(Stempel und Unterschrift der Gemeinde / Firma / Kostenträger)

Einladung ergangen am: _____

Weitergeleitet an: _____

Unterschrift KBR, KBI, Lehrgangleiter

Bemerkungen / Interne Vermerke:
