

Teilnehmermeldung

zur Ausbildung von Feuerwehrangehörigen im Landkreis Ludwigsburg

Landratsamt Ludwigsburg
- Kreisbrandmeisterstelle -

71631 Ludwigsburg

Bürgermeisteramt/Feuerwehr - Firma/Werkfeuerwehr
Bearbeiter :
Telefon :

Angaben zum Lehrgangsteilnehmer :

Frau Herr

Name, Vorname : _____

Geburtsdatum : _____

Straße/Hausnummer : _____

PLZ/Wohnort : _____

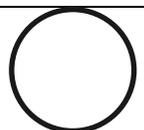
eMail : _____

Abteilung : _____

JF seit: _____

<u>Lehrgangsart :</u>	<u>Voraussetzungen :</u>	<u>erfüllt :</u>
<input type="checkbox"/> Grundausbildung	Vollendetes 17. Lebensjahr	↓
<input type="checkbox"/> Sprechfunker	Grundausbildung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Atemschutzgeräteträger (Bitte an Ausbildungsstätte senden)	Grundausbildung, Sprechfunker, gültige G 26-Untersuchung (Bescheinigungen liegen bei)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Truppführer	Grundausbildung/Ausbildung zum Truppmann, Atemschutzgeräteträger, Sprechfunker, Leistungsabzeichen Bronze	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Maschinist für Löschfahrzeuge	Truppmann, Sprechfunker, EU-Führerschein zum Führen der Kfz. für die er als Maschinist vorgesehen ist	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen :



Ort, Datum

Unterschrift Bürgermeisteramt/Werkleitung

Dienstsiegel

Der Unterzeichner bestätigt mit seiner Unterschrift das Vorliegen der geforderten Voraussetzungen!