

Kreisbrandinspektion Starnberg

Kreisausbildung



An die
Kreisbrandinspektion Starnberg
Anton Graf
Seefelder Str. 9

82319 Starnberg

Datum : _____

Anmeldung zum Atemschutzgeräteträgerlehrgang

Die Freiwillige Feuerwehr _____

meldet zum nächstmöglichen Atemschutzgeräteträgerlehrgang

Vorname : _____ Name : _____

Geburtsdatum : _____ Telefon : _____

Anschrift : _____

Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr seit : _____

Voraussetzungen des/der Bewerbers/in für die Teilnahme am Lehrgang :

Abgeschlossenes Basismodul der mTrA; _____

Datum der Zwischenprüfung:

Ärztliche Untersuchung nach G26.3 am : _____

Untersuchender Arzt : _____

Brillenträger : ja nein

Maskenbrille : ja nein

Unterschrift des/der Teilnehmers/in

Unterschrift des Kommandanten

Zum Lehrgangsbeginn ist das Dienstbuch und der Teilnahmenachweis zur modularen Truppausbildung (mTrA) - Basismodul mitzubringen !!!