



ANMELDUNG

Lehrgang _____ vom _____ bis _____

Vor- und Zuname _____ Geb.-Datum _____

PLZ _____ Wohnort _____ Straße _____

Telefonische Erreichbarkeit (bei Rückfragen)¹ _____

Angehöriger der FF _____

Bestätigung Teilnehmer

Angaben zu Teilnahmevoraussetzungen²:

_____ von _____ bis _____ in _____

_____ von _____ bis _____ in _____

Atemschutzgeräteträger-Ausbildung ja wann _____ nein

gültige Atemschutztauglichkeit nach G 26/3
(beide Nachweise sind vorzulegen) ja gültig bis _____ nein

persönliche Schutzausrüstung nach
aktueller Vorschrift (z.B. DIN EN 469: 2007-02;
Leistungsstufe 2 - Jacke, Überhose) ja nein

gültige Tauglichkeit nach G 41 ja nein

Verfügbarkeit Gerätesatz Absturzsicherung
in der Feuerwehr ja nein

Hiermit bestätige ich, dass o.g. Kamerad(in) die erforderliche Teilnahmevoraussetzung besitzt.

_____, den _____
Stadtbrandmeister/Ortsbrandmeister

Mit der Abgabe ihrer Anmeldung stimmen Bewerber **der Speicherung ihrer personenbezogenen Daten**, soweit diese im Rahmen des Lehrganges benötigt werden, **zu**. Diese Daten werden nur für die erforderliche Lehrgangsverwaltung und Lehrgangsbescheinigung/-nachweise verwendet.

Die Anmeldung ist vom SBM/OBM an das Landratsamt Saale-Holzland-Kreis, Brand- und Katastrophenschutz, zu senden. Post: PF 1310 07602 Eisenberg | Fax: 036691/70788 | Email: bks@lrashk.thueringen.de

¹ Freiwillige Angabe.

² Nur für den Lehrgang erforderliche Teilnahmevoraussetzungen vermerken.