



# Freiwillige Feuerwehren im Landkreis Roth



## Anmeldung

### Lehrgang für:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Truppmann          | <input type="checkbox"/> Atemschutzgeräteträger |
| <input type="checkbox"/> Maschinist Teil I  | <input type="checkbox"/> Vollschutz ( CSA)      |
| <input type="checkbox"/> Maschinist Teil II | <input type="checkbox"/> Dekon I                |
| <input type="checkbox"/> Absturzsicherung   | <input type="checkbox"/> Messen I               |
| <input type="checkbox"/> THL Ausbildung     | <input type="checkbox"/> Dekon II               |
| <input type="checkbox"/> Sprechfunk         | <input type="checkbox"/> Messen II              |
| <input type="checkbox"/> _____              |   |

Zutreffendes bitte ankreuzen

### Termin

von: \_\_\_\_\_

bis: \_\_\_\_\_

Lehrgangsnr.: \_\_\_\_\_  
Falls vorhanden

Atemschutztauglichkeit

nach G 26

ja       nein

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
-------------	----------------

<b>Geburtsdatum</b>	<b>Beruf</b>
---------------------	--------------

<b>PLZ, Wohnort</b>	<b>Straße, Nr.</b>
---------------------	--------------------

<b>Telefon privat</b>	<b>Telefon geschäftlich</b>
-----------------------	-----------------------------

<b>Mitglied der FF</b>	<b>Funktion</b>
------------------------	-----------------

**Bisherige Ausbildung**

TM 1	TM 2	TF	GF	ZF	SpF	THL	Ma	Gw	At	Aw	ÖSA	Jw

<b>Datum:</b> <b>Unterschrift Teilnehmer</b>	<b>Datum:</b> <b>Unterschrift Kommandant</b>
---	---

Mit der Kostentragung nach den Vorschriften des Bayerischen Feuerwehrgesetzes einverstanden:

**Stempel und Unterschrift der Gemeinde**

## Ausbildung im Landkreis Roth