

Freiwillige Feuerwehr Bodenwerder-Polle -Ortsfeuerwehr Halle-



Ortsfeuerwehr Halle • Stefan Warnecke • Hamelner Str. 10 • 37620 Halle

Ich bitte um Aufnahme in die Feuerwehr Halle.

Strasse: PLZ: Ort: Telefon: privat: mobil: e-mail: Familienstand: Hochzeitsdatum: Geburtsdatum: Geburtsort: Hausbesitzer: Mieter: Beruf: Jährliche Beitragshöhe bei fördernder Mitgliedschaft (mindestens 25,- €):,- € Mitglied einer Freiwilligen Feuerwehr von bis Feuerwehr (Ort, Landkreis) Letzter Dienstgrad: Letzte Dienststellung: Absolvierte Lehrgänge: (Datum, Schule, Art des Lehrganges)	Aktiv:	Fördernd:		Jugendfeuer	rwehr:	
Telefon: privat: mobil:e-mail: Familienstand: Hochzeitsdatum: Geburtsdatum: Geburtsort: Hausbesitzer: Mieter: Beruf: Jährliche Beitragshöhe bei fördernder Mitgliedschaft (mindestens 25,-€):€ Mitglied einer Freiwilligen Feuerwehr von bis	Familienname:			Vorname:		
Familienstand:	Strasse:		PLZ:	Ort:		
Geburtsdatum: Geburtsort:	Telefon: privat	:: 	mobil:		e-mail:	
Hausbesitzer:	Familienstand:		Hochzeitsdatu	ım:		
Mitglied einer Freiwilligen Feuerwehr von bis Feuerwehr (Ort, Landkreis) Letzter Dienstgrad: Letzte Dienststellung: Absolvierte Lehrgänge: (Datum, Schule, Art des Lehrganges) Nur bei aktiver Mitgliedschaft: Ich erklare, dass ich von Krankheiten, welche die Dienstfähigkeit beeinträchtigen, insbesondere von Lungen- und Herzleiden, Augen- und Ohrenkrankheiten und sonstigen Gebrechen frei bin und nachweisbar keine Brüche habe. Ort und Datum) Unterschrift (bei minderjährigen der Erziehungsberechtigte)	Geburtsdatum:		Geburtsort:			
Mitglied einer Freiwilligen Feuerwehr (Ort, Landkreis)	Hausbesitzer:	Mieter:	Beruf:			
von bis Feuerwehr (Ort, Landkreis) Letzter Dienstgrad: Letzte Dienststellung: Absolvierte Lehrgänge: (Datum, Schule, Art des Lehrganges) Nur bei aktiver Mitgliedschaft: Ich erkläre, dass ich von Krankheiten, welche die Dienstfähigkeit beeinträchtigen, insbesondere von Lungen- und Herzleiden, Augen- und Ohrenkrankheiten und sonstigen Gebrechen frei bin und nachweisbar keine Brüche habe	Jährliche Beitragshöhe bei fördernder Mitgliedschaft (mindestens 25,- €):					
Letzter Dienstgrad: Letzte Dienststellung: Absolvierte Lehrgänge: (Datum, Schule, Art des Lehrganges) Nur bei aktiver Mitgliedschaft: Ich erkläre, dass ich von Krankheiten, welche die Dienstfähigkeit beeinträchtigen, insbesondere von Lungen- und Herzleiden, Augen- und Ohrenkrankheiten und sonstigen Gebrechen frei bin und nachweisbar keine Brüche habe (Ort und Datum) Unterschrift (bei minderjährigen der Erziehungsberechtigte)						
Absolvierte Lehrgänge: (Datum, Schule, Art des Lehrganges) Nur bei aktiver Mitgliedschaft: Ich erkläre, dass ich von Krankheiten, welche die Dienstfähigkeit beeinträchtigen, insbesondere von Lungen- und Herzleiden, Augen- und Ohrenkrankheiten und sonstigen Gebrechen frei bin und nachweisbar keine Brüche habe. (Ort und Datum) Unterschrift (bei minderjährigen der Erziehungsberechtigte)	von	bis		Feuerwehr (Ort, Landkreis)	
Nur bei aktiver Mitgliedschaft: Ich erkläre, dass ich von Krankheiten, welche die Dienstfähigkeit beeinträchtigen, insbesondere von Lungen- und Herzleiden, Augen- und Ohrenkrankheiten und sonstigen Gebrechen frei bin und nachweisbar keine Brüche habe. (Ort und Datum) Unterschrift (bei minderjährigen der Erziehungsberechtigte)	Letzter Dienstgrad: Letzte Dienststellung:					
Ich erkläre, dass ich von Krankheiten, welche die Dienstfähigkeit beeinträchtigen, insbesondere von Lungen- und Herzleiden, Augen- und Ohrenkrankheiten und sonstigen Gebrechen frei bin und nachweisbar keine Brüche habe. (Ort und Datum) Unterschrift (bei minderjährigen der Erziehungsberechtigte)	Absolvierte Lehrgänge: (Datum, Schule, Art des Lehrganges)					
	Nur bei aktiver Mitgliedschaft: Ich erkläre, dass ich von Krankheiten, welche die Dienstfähigkeit beeinträchtigen, insbesondere von Lungen- und Herzleiden, Augen- und Ohrenkrankheiten und sonstigen Gebrechen frei bin und nachweisbar keine Brüche habe.					
	`	Blich zu Zwecken der Vereins				

