

Stadtverwaltung Großschirma
Haupt- und Ordnungsamt
Hauptstraße 156
09603 Großschirma

Aufnahmeantrag für die First Responder Großschirma

Ich beantrage hiermit die Aufnahme bei den First Respondern der Stadt Großschirma

Familienname, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)
Telefon privat	Mobil
Kreditinstitut	Bankverbindung/IBAN
E-Mail	Beruf
Arbeitgeber (Bezeichnung und Anschrift)	Telefon - Arbeitgeber

Führerschein

- B (bis 3,5 t) weitere:

Ausbildung (Kopien der Zertifikate/Teilnahmeurkunden beifügen)

- Betriebssanitäter Rettungsassistent Sprechfunker
 Rettungssanitäter Arzt für Notfallmedizin keine
 Notfallsanitäter andere:

Bemerkung:

Besteht oder bestand in der Vergangenheit eine Mitgliedschaft bei einer anderen First Responder Einheit **und/oder** einer anderen Einheit des Brandschutzes, Rettungsdienstes, Katastrophenschutzes, einer anderen Hilfsorganisation? Wenn ja, bei welcher und bis zu welchem Zeitpunkt?

.....
.....

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und beantrage die Aufnahme.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller