



## Feuerwehrkommission

---

### Anmeldeformular

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

Militär: RS absolviert Ja  Nein \* wenn ja, Grad: \_\_\_\_\_

Militärische Einteilung: \_\_\_\_\_

Zivilschutzpflichtig: Ja  Nein \*

Haben Sie bereits Feuerwehrdienst geleistet: Ja  Nein \*

Wenn Ja, wo: Wehr: \_\_\_\_\_ Korps: \_\_\_\_\_

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

Grad: \_\_\_\_\_

Besuchte Kurse:

Jahr: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Jahr: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Jahr: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Jahr: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_

Tel. Geschäft: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

e-mail Adresse: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

Konto.-Nr./IBAN: \_\_\_\_\_

Postcheck-Konto: \_\_\_\_\_

Fahrausweiskategorie(n) \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_