

**Anmeldung zu einem Lehrgang der Hessischen Landesfeuerwehrschule in Kassel**

Priorität

Deutsches Rotes Kreuz  
Landesverband Hessen e.V.  
Abraham-Lincoln-Str. 7  
65189 Wiesbaden  
**Telefax: 0611/70 10 99**

DRK-Kreisverband \_\_\_\_\_

Anmeldung zum Lehrgang: \_\_\_\_\_

vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Jetzige Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber (volle Anschrift): \_\_\_\_\_

**Ausbildung im Deutschen Roten Kreuz in den letzten 5 Jahren:**

(die nach Lehrgangsausschreibung vorausgesetzte Ausbildungen unbedingt angeben)

Jahr	Ausbildung bzw. Lehrgang	Lehrgangsort

DRK aktiv seit 19\_\_\_\_ im DRK zur Zeit tätig als:

\_\_\_\_\_

Im DRK für folgende Aufgaben vorgesehen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ den, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Teilnehmers)

Diese Anmeldung wird mit Unterstützung der EDV-Elektronischen Datenverarbeitung unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen bearbeitet.

Befürworten/Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift wird bestätigt, daß der Teilnehmer die o.g. Ausbildungen absolviert hat und die Voraussetzungen zur Teilnahme erfüllt hat.

\_\_\_\_\_ den, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\* Kreisbereitschaftsführer/in  
Kreisverbandsarzt

\* Nichtzutreffendes bitte streichen)