

Kreisausbilder (Name und Anschrift)

--

PLZ, Ort, Datum

Tel: E-mail:

Landkreis Dahme-Spreewald
 Ordnungsamt / Brandschutz
 Beethovenweg 14
 15907 Lübben (Spreewald)

FAX 03546 20-1555

Lehrgangsbeginnmitteilung

Lehrgangsart:	(bitte auswählen)
Zeitraum:	bis
Aufgabenträger Brandschutz:	(bitte auswählen)
Helfer* (ohne Verpflegungshelfer):	
Name, Vorname:	Feuerwehr:
Name, Vorname:	Feuerwehr:
Name, Vorname:	Feuerwehr:
Name, Vorname:	Feuerwehr:
Name, Vorname:	Feuerwehr:
Name, Vorname:	Feuerwehr:
Name, Vorname:	Feuerwehr:
Name, Vorname:	Feuerwehr:
Verpflegungshelfer**:	
Name, Vorname:	Feuerwehr:
Name, Vorname:	Feuerwehr:
Hiermit wird die Erstattung der Verpflegungskosten beantragt: Anzahl der Tage an denen Verpflegung gereicht wird***: Anzahl der Teilnehmer:	

 Unterschrift Kreisausbilder

* Voraussetzungen siehe Pkt. 3.3 der Richtlinie;

** siehe Punkt 3.4 der Richtlinie

*** ab 5 Unterrichtsstunden