



# Freiwillige Feuerwehr der Stadt Norden



## Aufnahmeantrag

EINGANG

als <input type="checkbox"/> aktives Mitglied				
<input type="checkbox"/> Mitglied der Jugendfeuerwehr (JF)				
<input type="checkbox"/> Mitglied der Kinderfeuerwehr (KF)				
<input type="checkbox"/> Mitglied im Feuerwehr- und Schützenspielmannszug				
<input type="checkbox"/> Mitglied im Musikzug/Stadtorchester (Aufnahme in die Feuerwehr Norden aus versicherungsrechtlichen Gründen notwendig)				
<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Übernahme aus der Jugendfeuerwehr in die aktive Wehr				
Name		Vorname		Geb.-Dat.
Geb.-Ort				
Straße, Hausnummer			Familienstand	
			<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden	
PLZ	Wohnort	Festnetznummer	Mobilfunknummer	E-Mail Adresse
<b>Bei Minderjährigen:</b>				
Name des Erziehungsberechtigten:		Anschrift, fall abweichend von oben angegebener Anschrift:		
Krankenversicherung:				
<b>Arbeitgeber:</b>				
Firma:			ausgeübter Beruf	
<input type="checkbox"/> Selbstständig	Schule <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Haupt. <input type="checkbox"/> Real. <input type="checkbox"/> Gymn. <input type="checkbox"/> sonstiges			
<b>Sonstige Angaben:</b>				
Führerscheinklasse Auto		LKW	Sonder-Klassen	besondere Kenntnisse
<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> S		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1E	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> L	
Angehörige/Bekannte in der Feuerwehr				
Tätigkeiten bei anderen Feuerwehren bzw. Hilfsorganisationen (ggf. Zusatzblatt beifügen)				
Bezeichnung		von - bis	Dienstgrad	
<b>Angaben zur Gesundheit</b>				
Sind Sie frei von Krankheiten				
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		wenn nein, Art der Krankheit		
Ich erkläre, dass ich von Krankheiten, welche die Dienstfähigkeit in der Feuerwehr beeinträchtigen, frei bin !				
Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind und keine gesundheitlichen Bedenken gegen eine Aufnahme sprechen!				
Ort, Datum		Unterschrift des Antragstellers		Bei Minderjährigen, Unterschrift des ges. Vertreters