KINDERFEUERWEHR
STADT ECKARTSBERGA

Kreisfeuerwehrverband Burgenlandkreis

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in die **Kinderfeuerwehr** _____.

Name: ……

Vorname: ……

PLZ und Wohnort: ……

Straße: ……

Geburtsdatum: ……

Telefon: ……

Handy: ……

Erziehungsberechtigte/r :

Name:…… Vorname:……

Straße:…… Wohnort:……

…… ……

Ort **Datum** **Unterschrift / Erziehungsberechtigter**

Bei einem Ausscheiden aus der Kinderfeuerwehr verpflichte ich mich zur Rückgabe aller Ausrüstungsgegenstände.

…… ……

Ort **Datum** **Unterschrift / Antragsteller**

Aufnahme bestätigt:

…… ……

Ort **Datum** **Unterschrift Leitung Kinderfeuerwehr**

……

Unterschrift Gemeindewehrleiter

Jörg Piz

Kinderfeuerwehrwart

Gartenstraße 149
06648 Eckartsberga

Telefon: 034467/21317
Handy: 0171/3288483

Email: pilzbande@t-online.de