



Anmeldung zur Feuerwehrausbildung im Landkreis Dingolfing Landau



Atemschutzgeräteträger

Von:

An:

**Kreisbrandmeister
Hans Kulzer
Thomastraße 11
94522 Wallersdorf**

Tel.09933/9520787

Handy:0160/90719777

E-Mail: hans.kulzer@web.de

Lehrgangstermin: (Beginn jeweils 08:00 Uhr)

Zutreffenden Termin bitte
ankreuzen!

☐ 31.01. + 07.02. + 14.02.2026 ☐ Herbst 2026

Bitte hier unbedingt eine Adresse angeben!

Rückfragen an:

Anrede:

Name:

Straße/Nr:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Die Freiwillige Feuerwehr:

meldet folgende Personen zum Atemschutzlehrgang an:

Name, Vorname	Postleitzahl, Wohnort	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	E-Mail-Adresse	TM/MTA-Prüfung abgelegt:
Name, Vorname	Postleitzahl, Wohnort	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	E-Mail-Adresse	TM/MTA-Prüfung abgelegt:
Name, Vorname	Postleitzahl, Wohnort	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	E-Mail-Adresse	TM/MTA-Prüfung abgelegt:
Name, Vorname	Postleitzahl, Wohnort	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	E-Mail-Adresse	TM/MTA-Prüfung abgelegt:
Name, Vorname	Postleitzahl, Wohnort	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	E-Mail-Adresse	TM/MTA-Prüfung abgelegt:

Die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Merkblatt für Lehrgänge auf Landkreisebene sind erfüllt.

Datum, Unterschrift **Kommandant**

Stadt/Markt/Gemeinde

(nur mit Unterschrift/Dienstsiegel werden die Teilnehmer zugelassen)