

Eingangsstempel

Antrag auf Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr der Gemeinde Mühlenbecker Land

Ich beantrage die Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr.

Name, Vorname		Telefon (privat)
Geburtstag	Geburtsort	Telefon (mobil)
Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		E-Mail

Ausbildung

Schulbildung	
Berufsausbildung	
berufliche Tätigkeit	Arbeitgeber
Führerschein	

Bisherige Mitgliedschaft in einer Feuerwehr oder einer Hilfsorganisation

vom	bis	Feuerwehr, JFW, Hilfsorganisation	Ort
-----	-----	-----------------------------------	-----

Ich erkläre, dass ich an keiner Krankheit leide, welche die Dienstfähigkeit in der Freiwilligen Feuerwehr beeinträchtigen könnte.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Einwilligung der/des gesetzlichen Vertreter(s) (Bei Minderjährigen)

Mit dem beantragten Beitritt zur Freiwilligen Feuerwehr bin ich / sind wir einverstanden.

Ort, Datum	Erreichbarkeit des gesetzlichen Vertreters
Unterschrift gesetzlicher Vertreter	Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Entscheidung

I. Die Überprüfung hat ergeben, dass

Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der / die Antragsteller(in) für die Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr ungeeignet ist. (Ggf. Anhaltspunkte ausführen)

Die Vorsorgeuntersuchung G 26.3 wurde mit Bescheinigung

Die Bescheinigung ist gültig bis

II. Der / Die Antragsteller(in) wird nach dem Beschluss der Wehrleitung in die Freiwillige Feuerwehr mit dem Dienstgrad

Ort, Datum

Unterschrift Leiter der Feuerwehr

Niederschrift über die Aufnahme

I. Herr / Frau

wurde heute durch Handschlag auf die

Erfüllung seiner / ihrer Pflichten als

verpflichtet.

Dienstgrad

Der Dienstausweis wurde ihm / ihr übergeben.

Das Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz des Landes Brandenburg (Bbg BKG) und die Tätigkeits-Verordnung wurden zur Kenntnis übergeben.

Die Jugendordnung der Freiwilligen Feuerwehr vom 09.Mai 2008 wurde übergeben.

Unterschrift des / der Aufgenommenen

Ort, Datum

Unterschrift Ortswehrleiter/Zugführer/Gruppenführer