



EINTRITTSFORMULAR

FEUERWEHR KONOLFINGEN

Vom Dienstleistenden auszufüllen



Anrede: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefone P: _____ G: _____ Fax: _____

ISDN Analog Mobil: _____ Mail: _____
(nur angeben wenn die Mail-Box mind. 1 Mal wöchentlich abgefragt wird)

Heimatort: _____

AHV Nr.: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber/Arbeitsort: _____

Militärische Einteilung: _____ Militärischer Grad: _____

Fahrerausweiskategorien: _____

Bisher im Atemschutz Ja Nein Letzter AS-Untersuch beim Arzt: _____

Bisherige Beförderungen Datum: _____ Grad: _____

Post-/Bankverbindung: _____ Konto-Nummer: _____

Bereits Besuchte Kurse: _____ Jahr: _____ Ort: _____

_____ Jahr: _____ Ort: _____

_____ Jahr: _____ Ort: _____

Anzahl bisher geleistete Dienstjahre: _____ In welcher Wehr: _____

Konfektionsgrösse: _____ Schuhgrösse: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift des Dienstleistenden: _____

Einzusenden an: Feuerwehr Konolfingen Postfach 23 3510 Konolfingen

Vom Kommando der FW Konolfingen auszufüllen



Eintrittsdatum: _____ Eintrittsgrund: _____

Funktion: _____ Unterfunktion: _____

Gruppenzuteilung FW-Org.: _____

Alarm-Org.: _____ via Tel-Nr.: _____

Weitere: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift des Kommandos: _____