



- ☐ **Aktive Erstmitgliedschaft**
- ☐ **Aktive Zweitmitgliedschaft**
beachte Angaben auf der Rückseite
- ☐ **Verwaltungsabteilung**

Feuerwehrhaus: Kirchspielsweg 3, 25746 Heide

Telefon: 04 81 / 6 10 31

Telefax: 04 81 / 68 38 176

Email: wehrfuehrer@feuerwehr-heide.de

Internet: <http://www.feuerwehr-heide.de>

Angaben zur Person

Vorname Name (ggf. Geburtsname):		Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet	
Straße Hausnummer:		PLZ Ort:	
Telefon privat:	Telefon dienstlich:	Telefon Mobil:	
Email:		Anzahl Kinder:	
Geburtsdag:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	
erlernter Beruf:		Z.Z ausgeübter Beruf:	
Arbeitgeber mit Anschrift:			
regelmäßiger Arbeitsort:			
besondere Kenntnisse, Zusatzqualifikationen:			
Schreibe in einigen Sätzen auf, warum Du in die Feuerwehr Heide-Stadt eintreten möchtest:		Als Anlage den Führerscheinerfassungsbogen beifügen.	



Angaben zur Mitgliedschaft in einer Feuerwehr

Freiwilligen Feuerwehr:	von:	bis:
Jugendfeuerwehr:	von:	bis:
letzter Dienstgrad:	letzte Dienststellung bzw. Funktion:	
NUR bei Zweitmitgliedschaft auszufüllen: Kontaktdaten der Wehrführung der Feuerwehr in der du Erstmitglied bist:		
Name: _____ Tel.: _____ Email: _____		
Eine arbeitsmedizinische Untersuchung nach G26 III ist vorhanden:		
☐ Ja gültig bis zum: _____ ☐ Nein		
☐ Ich habe eine Belehrung und Bescheinigung nach dem Infektionsschutzgesetz (ehemals Gesundheitszeugnis)		
Absolvierte Lehrgänge:		

WICHTIG - Unbedingt beachten:

Für alle Angaben, die die vorherige Mitgliedschaft in einer Freiwilligen Feuerwehr betreffen, sind die Lehrgangsbescheinigungen und Nachweise über Mitgliedszeit, Dienstgrad, Auszeichnungen, G26 usw. nach der Aufnahme umgehend schriftlich beim Schriftführer abzugeben.

Ich erkläre, dass ich die mit der Mitgliedschaft verbundenen Aufgaben und Verpflichtungen freiwillig übernehme und gewillt bin, die mir im Rahmen meiner Mitgliedschaft gestellten Aufgaben und Pflichten nach besten Kräften zu erfüllen. Die mir ausgehändigte Satzung der Freiwilligen Feuerwehr Heide-Stadt erkenne ich an und werde sie befolgen.

Ich erkläre, dass ich von körperlichen und geistigen Krankheiten, welche die aktive Dienstfähigkeit bzw. Tätigkeiten in der Verwaltungsabteilung beeinflussen, insbesondere von Lungen- und Herzleiden, Augen- und Ohrenkrankheiten, ansteckenden Krankheiten und anderen offensichtlichen Gebrechen frei bin.

Heide, den _____
Unterschrift des Antragstellers/ der Antragstellerin

Bei Minderjährigen:

Heide, den _____
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bei einer Aufnahme, werden die hier angegebenen Daten gemäß §37 Brandschutzgesetz gespeichert und verarbeitet. Sollte eine Aufnahme nicht zustande kommen, werden diese Daten vernichtet.