



Freiwillige Feuerwehr Bamberg

Stadtfeuerwehrverband mit Ständiger Wache

Stand: 06/2018

Lehrgangsanmeldung

Bitte vollständig ausfüllen! Zutreffendes bitte ankreuzen! * Nach der Einladung per eMail bitte Daten überprüfen, ggf. korrigieren!

Familienname:	_____	Vorname:	_____
Lehrgang:	_____		
<input type="checkbox"/> aus Restplatzbörse	_____		
Datum (von – bis):	_____ – _____	Schule:	<input type="checkbox"/> SFS-W <input type="checkbox"/> SFS-R <input type="checkbox"/> SFS-G
Anschrift*:	<input type="checkbox"/> seit 2018 bereits einen Lehrgang an einer SFS besucht		
Telefonnummer*:	_____	Geb.-Dat.:	_____
eMail-Adresse:	_____		
Hinweis:	Die Einladung zum Lehrgang und die Bestätigung der Anmeldung erfolgen seitens des StMIBV per eMail (über die Mail-Adresse noreply@bayern.de). Bitte regelmäßig das angegebene eMail-Postfach kontrollieren, ggf. auch den Spam-Ordner überprüfen! In der Bestätigungsmail den Link anklicken und die persönlichen Daten überprüfen, ggf. korrigieren! Wichtig: restliche Daten bitte ergänzen! Erst dann ist die Anmeldung erfolgreich gewesen!		

Dienstgrad:	<input type="checkbox"/> FwB	<input type="checkbox"/> Fm	<input type="checkbox"/> OFm	<input type="checkbox"/> HFm	<input type="checkbox"/> Lm	<input type="checkbox"/> OLm	<input type="checkbox"/> HLm
	<input type="checkbox"/> Bm	<input type="checkbox"/> OBm	<input type="checkbox"/> HBm				
Dienststellung:	<input type="checkbox"/> GF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> stv. Kdt.	<input type="checkbox"/> Kdt.	<input type="checkbox"/> SBM	<input type="checkbox"/> SBI	<input type="checkbox"/> SBR
Atemschutztauglichkeit:	<input type="checkbox"/> ja (nach G26.3)						
Bisherige Ausbildung:	<input type="checkbox"/> TM / TF	<input type="checkbox"/> GF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> Kdt.	<input type="checkbox"/> Ma	<input type="checkbox"/> Gw	
	<input type="checkbox"/> At	<input type="checkbox"/> Aw	<input type="checkbox"/> ÖSA	<input type="checkbox"/> Str	<input type="checkbox"/> JW 1	<input type="checkbox"/> JW 2	
	<input type="checkbox"/> A At	<input type="checkbox"/> A Ma	<input type="checkbox"/> A TM	<input type="checkbox"/> GS-T	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> VF	
	<input type="checkbox"/> Funk	<input type="checkbox"/> VFunk	<input type="checkbox"/> Boot	<input type="checkbox"/> VA At	<input type="checkbox"/> VB	<input type="checkbox"/> VA Ma	
Verdienstausfall:	<input type="checkbox"/> erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich / öD <input type="checkbox"/> Urlaub					
Datum, Unterschriften:	LG-Führer / WAL			Lehrgangsteilnehmer			

Bearbeitungshinweise

- nicht vom Antragsteller auszufüllen -

Nutzer:	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden	<input type="checkbox"/> als neuer Nutzer angelegt		
Verdienstausfallerstattung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	
Bearbeitung:	angemeldet	Kostenträgerschaft	<input type="checkbox"/> eingeladen <input type="checkbox"/> abgelehnt	storniert
	SBR	Stadt / Verwaltung	Regierung	