

Hinweis: Wir weisen darauf hin, dass die mittels dieses Formulars erhobenen Daten nach Bundesdatenschutzgesetz sowie Thüringer Datenschutzgesetz ausschließlich durch die Gemeindeverwaltung Föritzal verarbeitet werden.

Formblatt

Zusätzliche Altersversorgung für Angehörige der Einsatzabteilungen der Freiwilligen Feuerwehren der Gemeinde Föritzal

Ortsteilfeuerwehr: _____

Name, Vorname: _____

Wohnanschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Telefonische Erreichbarkeit:

privat: _____

dienstlich: _____

mobil: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Eintrittsdatum in die FF: _____

Derzeitiger Dienstgrad: _____

Funktionen in der FF: _____

Qualifikationen und Nachweise (sind als Kopie beizufügen):

Ärztliche Untersuchungen:

Führerschein mit entsprechenden Fahrerlaubnisklassen, dazu Erteilungsdatum (Spalte 10) bzw. gültig bis (Spalte 11)

Fahrerlaubnisklasse	Erteilungsdatum (Spalte 10)	gültig bis (Spalte 11)
A1		
A beschränkt		
A unbeschränkt		
B		
C1		
C		
D1		
D		
BE		
C1E		
CE		
D1E		
DE		
M		
L		
T		

Ich versichere, dass das Formblatt gewissenhaft ausgefüllt wurde und die Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum: _____

(Unterschrift)