



Lehrgangsanmeldebogen für Katastrophenschutzlehrgänge

An: NLBK Teilnehmendenverwaltung	E-Mail: ltv.kats@nlbk.niedersachsen.de	Telefon: (05141) 979-368
---	--	------------------------------------

Teilnahme am Lehrgang:

Terminwunsch:	von	bis
---------------	-----	-----

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name:	Vorname:
--	-------	----------

Geburtsdatum:	
---------------	--

E-Mail Adresse:	
-----------------	--

Funktions-/Amtsbezeichnung / Dienstgrad:	
---	--

Ortsfeuerwehr:	
----------------	--

Stadt/ Samtgemeinde/ Gemeinde:	
-----------------------------------	--

KatS-Behörde: (Landkreis/Kreisfreie Stadt)	
---	--

E-Mail Adresse der KatS- Behörde:	
--------------------------------------	--

Übernachtungsmöglichkeit benötigt:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Anreise am Vortag gewünscht:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Voraussetzung(en) zur Teilnahme gem. Lehrgangskatalog

Die Voraussetzungen laut Lehrgangskatalog sind erfüllt.
(entsprechende Bescheinigungen sind vorzuhalten)

Geplante Verwendung im Stab:	
---------------------------------	--

Bemerkungen:	
--------------	--

Mir ist bekannt, dass die o.g. Daten zum Zwecke der Teilnehmerverwaltung erfasst und gespeichert werden. Mit der Speicherung meiner Daten erkläre ich mich einverstanden.

Datum, Unterschrift Teilnehmer*in:	
---------------------------------------	--

Datum, Unterschrift entsendende KatS-Behörde:	
--	--