



Freiwillige Feuerwehr Hameln Kleiderkammer



Anforderung Einkleidung AGT

Ortsfeuerwehr _____
Name, Vorname _____
geb. am _____
Telefon/Mobil _____

Nur vom Ortsbrandmeister auszufüllen

Erforderliche Ausrüstung

AGT-Helm Größe: _____
AGT-Überjacke Größe: _____
AGT-Überhose Größe: _____
AGT-Handschuhe Größe: _____
AGT-Schutzhaube Größe: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Nur vom StadtAGT-Beauftragten auszufüllen

G26 o ok
Leistungsprüfung o ok
Lehrgang vorgesehen von _____ bis _____ / _____ Quartal
Lehrgang bestanden o ok

Datum: _____ Unterschrift: _____

Nur von der Kleiderkammer auszufüllen

AGT-Helm	vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> muss beschafft werden	<input type="checkbox"/> ist bestellt
AGT-Überjacke	vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> muss beschafft werden	<input type="checkbox"/> ist bestellt
AGT-Überhose	vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> muss beschafft werden	<input type="checkbox"/> ist bestellt
AGT-Handschuhe	vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> muss beschafft werden	<input type="checkbox"/> ist bestellt
AGT-Schutzhaube	vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> muss beschafft werden	<input type="checkbox"/> ist bestellt

Datum: _____ Unterschrift: _____

Nur vom Stadtbrandmeister auszufüllen

Ausgabe kann erfolgen ja nein

Datum: _____ Unterschrift: _____