

Beiblatt

zum Aufnahme-Ansuchen des LFV Steiermark

(für Daten, die nicht am Aufnahme-Ansuchen aufscheinen)

Werber	
Vorname:	_____
Zuname:	_____
Akad. Titel:	_____
Amtstitel:	_____
Mobilnummer:	_____
Festnetznummer:	_____
E-Mail-Adresse:	_____
Blutspender:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Blutgruppe:	_____
Führerscheinklassen:	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E zu B <input type="checkbox"/> E zu C <input type="checkbox"/> F
16-stündiger Erste-Hilfe Kurs:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (wenn ja, Bestätigung beifügen, wenn nicht älter als 4 Jahre)
sonst. Ausbildungen (z.B. Staplerschein, Kranschein usw.):	_____
medizin. Ausbildungen (z.B. Rettungssanitäter, Notfallsanitäter usw.):	_____

Erziehungsberechtigte (nur ausfüllen, wenn der Werber minderjährig ist)	
Mutter	Vorname: _____
	Zuname: _____
	Adresse (nur ausfüllen, wenn nicht gleich wie beim Werber): _____
	Festnetznummer (nur ausfüllen, wenn nicht gleich wie beim Werber): _____
	Mobilnummer: _____
Vater	Vorname: _____
	Zuname: _____
	Adresse (nur ausfüllen, wenn nicht gleich wie beim Werber, bzw. Mutter): _____
	Festnetznummer (nur Ausfüllen, wenn nicht gleich wie beim Werber, bzw. Mutter): _____
	Mobilnummer: _____