

# DEUTSCHE JUGENDFEUERWEHR

## Teilnehmermeldung für die Leistungsspangenabnahme

in:

am:

JF:

St-Nr:

Bez./Kreis:

mögliche Jahrgänge	von	bis	
	1991	1994	min. 1 Jahr in der JF

	Bewerber	Name	Vorname	Geburtsdatum	Eintrittsdatum	DJF-Ausw.-Nr	m / w	Ausl.	Alter
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
E									
E									

**Anshr. JFW:** Anschrift des JFW hier angeben

V1.04 | Einsender:  **Bitte ausgefüllt per e-mail an die vom Veranstalter vorgegebene Adresse einsenden!**