

Absender:

.....
.....
.....
.....



An den
Kreisfeuerwehrverband
Saale-Schwarza e.V.
Zum Eckardtsanger 34
07318 Saalfeld

Antrag / Auszahlungsantrag

Hiermit beantrage/en ich/wir eine finanzielle Unterstützung der Kreisausbildung, in Höhe von

- 3,00 € pro Teilnehmer
- 5,00 € pro Teilnehmer (nur Truppmannausbildung)

beim Kreisfeuerwehrverbandes Saale-Schwarza e.V.

Lehrgang:

Lehrgangsbeginn:

Lehrgangsort:

Teilnehmerzahl:

Kreisausbilder (Name, Vorname):

Telefon:

Nur bei Antragstellung durch Feuerwehrverein oder Feuerwehr auszufüllen:

Ansprechpartner bei FV / FF (Name, Vorname):

Telefon:

Bankverbindung:

Name des Empfängers

Name des Kontoführenden Geldinstituts:

.....

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift