

ZEUGNIS

Frau / Herr _____ geb. am _____

wohnhaft in _____ Lkr./Stadt _____

Feuerwehr _____

hat am Modul

TRÄGER VON KÖRPERSCHUTZ IM ABC-EINSATZ

Körperschutz Form 2 nach FwDV 500

Körperschutz Form 3 nach FwDV 500

(zutreffendes ankreuzen)

mit Erfolg teilgenommen

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift