



## Niedersächsisches Landesamt für Brand- und Katastrophenschutz

Teilnahme am Lehrgang	
Lehrgangsplatznummer	
Zeitraum des Lehrgangs	
Name	
Dienstgrad / Vorname	
Geburtsdatum	
Emailadresse Teilnehmer*in	
(Samt-) Gemeinde	
Ortsfeuerwehr	
Landkreis/Region	
Übernachtungsmöglichkeit benötigt?	Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>
<b>Voraussetzung(en) zur Teilnahme gemäß Lehrgangskatalog</b>	
Lehrgang (TF, GF, ZF, etc.)	
Zeitraum	
am Akademiestandort	
Sprechfunkerlehrgang	
durchgeführt in	
weitere technische Lehrgänge	
Zeitraum	
durchgeführt in	

**Die rechte Seite bitte vollständig ausfüllen und per Email senden an:**

Standort Celle: [ltv.celle@nlbk.niedersachsen.de](mailto:ltv.celle@nlbk.niedersachsen.de)

Standort Loy: [ltv.loy@nlbk.niedersachsen.de](mailto:ltv.loy@nlbk.niedersachsen.de)