



FREIWILLIGE FEUERWEHR MAROLDSWEISACH

Einkleidung AGT

Feuerwehr

Name, Vorname

geb. am

Telefon/Mobil

Datum: _____ Unterschrift: _____

Nur von der Kleiderkammer auszufüllen

Erforderliche Ausrüstung

AGT-Helm	Größe:	_____
AGT-Überjacke	Größe:	_____
AGT-Überhose	Größe:	_____
AGT-Handschuhe	Größe:	_____
AGT-Nomexhaube	Größe:	_____

AGT-Helm	vorhanden	☐ ja	☐ nein	☐ muss beschafft werden	☐ ist bestellt
AGT-Überjacke	vorhanden	☐ ja	☐ nein	☐ muss beschafft werden	☐ ist bestellt
AGT-Überhose	vorhanden	☐ ja	☐ nein	☐ muss beschafft werden	☐ ist bestellt
AGT-Handschuhe	vorhanden	☐ ja	☐ nein	☐ muss beschafft werden	☐ ist bestellt
AGT-Schutzhaube	vorhanden	☐ ja	☐ nein	☐ muss beschafft werden	☐ ist bestellt

Datum: _____ Unterschrift: _____

Kleiderkammer:

Ausgabe kann erfolgen ☐ ja ☐ nein

Datum: _____ Unterschrift: _____