

Gemeinde-/Stadtverwaltung .....

Ortsfeuerwehr: .....

Feuerwehrtechnische Zentrum

Per Email: [info@ftz-kamenz.de](mailto:info@ftz-kamenz.de)

Fax: 03578 / 357 300

### **Bestellung des Gerätewagen Logistik Modul Atemschutz**

Anzahl der zu prüfenden Ausstattung:

**Vollmasken:** \_\_\_\_\_ Stück      **Pressluftatmer:** \_\_\_\_\_ Stück

**Pressluftflaschen füllen:** \_\_\_\_\_ Stück

Terminabstimmung:

**Wunschtermin:** \_\_\_\_\_      **Uhrzeit:** \_\_\_\_\_

Ansprechpartner der Feuerwehr am Wunschtermin ist:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Der Termin wird erst verbindlich, wenn das FTZ diesen bestätigt hat.**

**Für Terminbestätigung:**

Handynummer: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_