



# Fédération Nationale des Corps de Sapeurs-Pompiers du Grand-Duché de Luxembourg

## Aufnahme-Meldung

Feuerwehr : \_\_\_\_\_ N° Wehr : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Aktives Mitglied ☐ Inaktives Mitglied ☐

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

Geburtsort : \_\_\_\_\_ Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Sozialversicherungs-Nr. : \_\_\_\_\_

Geschlecht : ☐ männlich ☐ weiblich

PLZ. : \_\_\_\_\_ Wohnort : \_\_\_\_\_

Nr. : \_\_\_\_\_ Strasse : \_\_\_\_\_

Nationalität : \_\_\_\_\_ Beruf : \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum : \_\_\_\_\_



Zustellung des « de lëtzebuerger Pompjee » erwünscht.

Obigenanntes Mitglied erklärt sich bereit, die Statuten der Wehr und des Landesfeuerwehrverbandes anzuerkennen und zu befolgen und ist damit einverstanden, dass seine persönlichen Daten zu Verwaltungszwecken elektronisch gespeichert und zu Verwaltungszwecken verwandt werden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Mitglieds

Unterschrift des  
Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Korpschefs

\_\_\_\_\_

Dem Landesfeuerwehrverband vorbehalten

Obigenanntes Mitglied wurde am \_\_\_\_\_ in die Stammlisten des Landesverbandes  
unter der Nummer \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ aufgenommen.

Luxemburg, den \_\_\_\_\_

Der Generalsekretär

\_\_\_\_\_



## Aufnahme-Meldung

Ortskasse Feuerwehr : \_\_\_\_\_ N° Wehr : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Geburtsort : \_\_\_\_\_ Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

PLZ. : \_\_\_\_\_ Wohnort : \_\_\_\_\_

Nr. : \_\_\_\_\_ Strasse : \_\_\_\_\_

Sozialversicherungs-Nr. : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Ortskassierers

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Korpschefs

\_\_\_\_\_

---

Der Mutuelle vorbehalten

Obengenanntes Mitglied wurde am \_\_\_\_\_ von der Mutuelle vun de Lëtzebuerger  
Pompjeeën aufgenommen.

Kategorie : \_\_\_\_\_

Matrikel : \_\_\_\_\_

Beitrag (EUR) : \_\_\_\_\_

Luxemburg, den \_\_\_\_\_

Der Sekretär-Kassierer

\_\_\_\_\_



## Aufnahme-Meldung

Ortskasse Feuerwehr : \_\_\_\_\_ N° Wehr : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Geburtsort : \_\_\_\_\_ Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

PLZ. : \_\_\_\_\_ Wohnort : \_\_\_\_\_

Nr. : \_\_\_\_\_ Strasse : \_\_\_\_\_

Sozialversicherungs-Nr. : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Ortskassierers

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Korpschefs

\_\_\_\_\_

---

Der Mutuelle vorbehalten

Obengenanntes Mitglied wurde am \_\_\_\_\_ von der Mutuelle vun de Lëtzebuerger  
Pompjeeën aufgenommen.

Kategorie : \_\_\_\_\_

Matrikel : \_\_\_\_\_

Beitrag (EUR) : \_\_\_\_\_

Luxemburg, den \_\_\_\_\_

Der Sekretär-Kassierer

\_\_\_\_\_