



Jugendfeuerwehr Stützpunktgebiet Frauenfeld

Mitglied:

Name*		Vorname*	
Adresse*		PLZ / Ort*	
Geburtsdatum*		Handy-Nr.	
E-Mail		AHV-Nummer*	

Erziehungsberechtigte(r):

Name*		Vorname*	
Adresse*		PLZ / Ort*	
Tel. Privat*		Tel. Geschäft	
E-Mail*		Handy-Nr.*	

**Diese Felder sind zwingend auszufüllen.*

Unsere Tochter / unser Sohn ist Schüler Lehrling

Schwimmer(in) Nichtschwimmer(in)

Hausarzt		Telefon-Nr.:	
Krankenkasse:			
Letzte Impfung gegen Wundstarrkrampf (Tetanus):			
Allergien:			
Folgende Medikamente müssen regelmässige eingenommen werden:			
Bemerkungen:			

Ort/Datum:	Unterschrift Erziehungsberechtigte:
	Unterschrift Mitglied:

Bitte senden Sie die Anmeldung an:

Feuerwehr Frauenfeld z.H. Monia Pfenninger, Marktstrasse 4, 8500 Frauenfeld oder E-Mail: jfw@fwff.ch