

# ZEUGNIS

Frau / Herr \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_ Lkr./Stadt \_\_\_\_\_

Feuerwehr \_\_\_\_\_

hat am Modul

## TRÄGER VON KÖRPERSCHUTZ IM ABC-EINSATZ

Körperschutz Form 2 nach FwDV 500

Körperschutz Form 3 nach FwDV 500

(zutreffendes ankreuzen)

mit Erfolg teilgenommen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift