



KREISBRANDINSPEKTION

DES LANDKREISES LANDSBERG AM LECH



Impfabfrage Feuerwehren

BITTE LESERLICH SCHREIBEN!!!

Feuerwehr	
-----------	--

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße/Hausnummer	PLZ/Wohnort
Telefon	E-Mail

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für die Kreisbrandinspektion und das Impfzentrum des Landkreises Landsberg zur Verfügung stehen um mich im Falle einer zur Verfügung stehenden Impfung zu kontaktieren.

Ort, Datum

Unterschrift