

<b>An:</b> <b>Landeskommando Sachsen-Anhalt</b> <b>FrwResArb</b> <a href="#">HAVELBERG</a> <a href="#">MAGDEBURG</a> <a href="#">WEISSENFELS</a>	Fax: +49 (0) 39 387 - 20 - 20 16 Fax: +49 (0) 391 - 66 24 62 - 399 Fax: +49 (0) 34 43 - 33 - 29 36	<b>Kopie:</b> <b>VdRBw e.V. Landesgeschäftsstelle Magdeburg</b> <b>Am Buckauer Tor 1-2</b> <b>39104 Magdeburg</b> Tel: +49 (0) 391 - 25 82 - 925 Fax: +49 (0) 391 - 25 82 - 921 E-Mail: <a href="mailto:sachsen-anhalt@reservistenverband.de">sachsen-anhalt@reservistenverband.de</a>
---	--	--

## Anmeldung für Dienstliche Veranstaltungen des LKdo ST

<input type="checkbox"/> Teilnehmer	<input type="checkbox"/> Wettkämpfer	<input type="checkbox"/> Funktionspersonal	<input type="checkbox"/> VorKdo	(bitte zutreffendes ankreuzen)
-------------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------	--------------------------------

Bezeichnung/Thema	
Ort	
Zeitraum von – bis/am	
Name, Vorname	
DstGrd, Zusatz (a.D./d.R.)	
Personalnummer (8-stellig)	
Pers.-Kennz. (xxxxxx-X-xxxxx)	
Geburtsdatum bei Gästen	
Reservistenkameradschaft	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	

### Ich bitte um Bereitstellung von

Unterkunft		Verpflegung					Besonderheiten	
Fr/Sa	Sa/So	Freitag	Samstag		Sonntag			
		Abend*	Früh	Mittag	Abend	Früh	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>								
Partner/in		Name		Vorname				
<input type="checkbox"/>								

\*

<b>Ich werde der Zuziehung nur Folge leisten, wenn ich gesund bin. Mit Dienstantritt bestätige ich somit meine Dienstfähigkeit.</b>	
<input type="checkbox"/>	Ich bin im Besitz von Korrektionsgläser (RX-Carrier) für die Schießbrille.
<input type="checkbox"/>	Ich bin aktiver Soldat.
<input type="checkbox"/>	Ich bin beordert bei:
<input type="checkbox"/>	Ich bin i.o.g. Zeitraum in einem Reservistendienstverhältnis bei:
<input type="checkbox"/>	Mein zust. Fw Res in: <span style="float: right;">wurde beteiligt.</span>
<input type="checkbox"/>	Mein zust. LGF/OrgLtr (VdRBw e.V.) in: <span style="float: right;">wurde beteiligt.</span>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten innerhalb der Bundeswehr verarbeitet und weitergeleitet werden.

Ort, Datum, Unterschrift

### **Anmeldeschluss:**

 Download über VdRBw (e.V.)  
 Anmeldeformular zur DVag für Sachsen-Anhalt.