



# Reservistenverband Kreisgruppe Celle

DVAG DES LANDESKOMMANDO NIEDERSACHSEN

## Waffen- und Schieß- ausbildung im AGSHP



### Was erwartet Euch?

- + Führerweiterbildung  
Gruppenführer / Truppführer
- + Zielansprachen und Feuerkommandos
- + Geleiteter / selbstständig geführter Feuerkampf

### Wann

Samstag 10.07.2021, 07:00 - 17:00 Uhr  
Mittwoch 01.12.2021, 18:00 - 22:00 Uhr

### Wo

Immelmann-Kaserne, AGSHP

### Veranstaltender

Landeskommando Niedersachsen

### Durchführender

Reservistenverband Kreisgruppe Celle

**Maximale Teilnehmerzahl;**  
**am Mittwoch 12 Reservisten,**  
**am Samstag 20 Reservisten!**

### Ablauf:

- + bis 07:00/17:00 Uhr Eintreffen der Teilnehmer
- + Praktische Übungen im AGSHP
- + Theoretische und praktische Inhalte in der Parallelausbildung
- + 17:00/ 22:00 Uhr Ende der Veranstaltung

### Ausrüstung:

Feldanzug, Tarndruck, allgemein (Grundform) gem. Zentralrichtlinie A2-2630/0-0-5 Nr. 2.3.1, sowie witterungsbedingte Ergänzungen sind mitzuführen.  
Die Mund-Nase-Bedeckung ist mitzuführen.

### Verwaltungsbestimmungen

Die Veranstaltung ist zur Dienstlichen Veranstaltung gem. § 81 Soldatengesetz erklärt worden. Kosten der hinzugezogenen Teilnehmenden für die Fahrt vom Wohnort und zurück werden auf Antrag erstattet.

### Anmerkung:

Es gilt das Hygieneteilkonzept für die beorderungsunabhängige Reservistenarbeit, (buResArb), dieses wird jedem Teilnehmer nach Anmeldung extra per Mail zugesandt.

© VdRBw e.V. / GeschSt Celle

**Wir freuen uns auf Euch und eine spannende**



### Anmeldung:

An die zuständige Kreisgeschäftsstelle und FwRes, Kopie an die GeschSt Celle.

Für Kameraden aus der Kreisgruppen Celle direkt an

celle@reservistenverband.de,

bis 10 Tage vor Veranstaltungstermin

**Der Anmeldebogen 8.14 ist für ALLE zwingend erforderlich!**



**WIR SIND  
DIE RESERVE**

Schutzbereich 2  
(wenn befüllt)**8.14 Anmeldung für Dienstliche Veranstaltungen der Bundeswehr**

An:	über:

Bezeichnung/Thema/Ort : \_\_\_\_\_

Zeitraum von - bis/am : \_\_\_\_\_

Name, Vorname : \_\_\_\_\_ DGrad: \_\_\_\_\_

KrsGrp : \_\_\_\_\_ RK: \_\_\_\_\_

PK (bei Gästen Geb-Datum) : \_\_\_\_\_ PersNr: \_\_\_\_\_

Str. HausNr: : \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Zuständiges Karrierecenter der Bundeswehr (KarrC Bw): \_\_\_\_\_

zusätzlich für Auslandsveranstaltungen:

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

Personalausweis- od. Reisepassnummer : \_\_\_\_\_

Grenzübertritt Hinreise (Ort und Zeit) : \_\_\_\_\_

Grenzübertritt Rückreise (Ort und Zeit) : \_\_\_\_\_

Transportmittel : \_\_\_\_\_

(KfzTyp, pol. Kennzeichen oder Fluglinie/FlugNr) : \_\_\_\_\_

Hinweis: Gemäß der ZR A2-1300/0-0-2 Nr. 6019 dürfen Sie der Zuziehung nur Folge leisten wenn Sie gesund sind.

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