**Orts/Stadtverband**:

 **Datum: 21. Juli 2016**

**Antrag für Auszeichnungen im Orts- Stadtverband**

**Österreichischer Kameradschaftsbund**

**Landesverband Niederösterreich**

# **Ferstlergasse 8 / 3**

**3100 ST. Pölten**

**Tel: 02742 / 23 3 23**

**Fax: 02742 / 23 3 23**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum der geplanten Verleihung: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Stk** | **Art der Auszeichnung mit Abkürzungen** |
|   | Reservistenehrenschild mit Miniatur (**ResES**) |
|   | Medaille in Bronze für besondere Verdienste des OV/StV (**OMb**) |
|   | Medaille in Silber für besondere Verdienste des OV/StV (**OMs**) |
|   | Medaille in Gold für besondere Verdienste des OV/StV (**OMg**) |
|   | Medaille in Bronze mit Wappen für 25-jährige Mitgliedschaft (**Med25**) |
|   | Medaille in Silber mit Wappen für 40-jährige Mitgliedschaft (**Med40**) |
|   | Medaille in Gold mit Wappen für 50-jährige Mitgliedschaft (**Med50**) |
|   | Medaille in Gold mit Wappen für 60-jährige Mitgliedschaft (**Med60**) |
|   | Ehrenbrosche in Gold (**EB)** |
|   | Ehrenbrosche in Gold (Imitation) (**EBI**) |
|   | Leistungsabzeichen alt (**LAa**) |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

**Namensliste für jeweilige Auszeichnung auf zweiter Seite eingeben**

**Die Einhaltung der Bestimmungen des Ordensstatutes wird bestätigt.**

**Es wird gebeten, die bestellten Auszeichnungen und die Rechnung an:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Plz: |  | Ort: |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Tel.Nr: |  |

zu senden.

Der Obmann:

**Angefügte Namensliste:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Auszeichnung** | **Familienname u. Vorname** | **Adresse** | **Geb. Datum** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |