

Lehrgangsanmeldung

Füllen Sie die Teilnehmeranmeldung deutlich und vollständig aus. Wir bitten um Verständnis, dass die Teilnehmeranmeldung unbearbeitet an die entsendende Stelle zurückgesandt wird, sofern nicht alle mit * gekennzeichneten Felder ausgefüllt sind.

LEHRGANG

Titel*: _____ LG-Nr. *: _____

vom / am*: _____ bis*: _____ in*: _____

PERSONALIEN

Name, Vorname*: Herr Frau _____

Geburtsdatum*: _____ Geburtsort: _____

Straße, Nr. *: _____ PLZ, Ort * _____

Tel. privat: _____ Tel. dienstlich: _____

E-Mail*: _____ Tel. mobil: _____

Arbeitgeber: _____

AUSBILDUNGSSTAND / VORKENNTNISSE*

- | | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Erste-Hilfe Kurs | <input type="radio"/> Sanitätshelfer | <input type="radio"/> Rettungshelfer | <input type="radio"/> Rettungssanitäter |
| <input type="radio"/> Rettungsassistent | <input type="radio"/> Notfallsanitäter | <input type="radio"/> Arzt | <input type="radio"/> |

KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG*

Die Kostenübernahme erfolgt durch:

- Teilnehmer (DRK)-Ortsverein* (DRK)-Kreisverband** (DRK)-Landesverband**
 sonstiger Rechnungsträger**

**Ohne Kostenübernahmeerklärung durch die Entsendestelle (Unterschrift und Stempel) erfolgt die Kostenübernahme durch den Teilnehmer. Mit der/den Unterschrift/en werden die AGB`S anerkannt.

(DRK)-Ortsverein

_____ (Stempel/Unterschrift)

(DRK)-Kreisverband

_____ (Stempel/Unterschrift)

(DRK)-Landesverband

_____ (Stempel/Unterschrift)

Teilnehmer

_____ (Unterschrift)

ERKLÄRUNGEN*

- ① Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung einverstanden bin.
 - ② Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Daten in einer Teilnehmerliste veröffentlicht werden dürfen.
 - ③ Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass während des Lehrgangs entstandene Fotos zu Ausbildungszwecken und zur Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden dürfen.
- ①②③ Nicht zutreffendes bitte streichen

Ort* _____ Datum* _____