

# Verbindliche Anmeldung zur Ausbildung als Rettungssanitäter\*in

ASB Regionalverband Ostthüringen e.V.  
Ausbildungsbereich  
Wiesestraße 189A  
07551 Gera

Ansprechpartner:  
Herr Stephan Scheinert  
Telefon: 0365/43047-46  
E-Mail: s.scheinert@asb-gera.de

## Ausbildung

Rettungssanitäter Vollzeit

Veranstaltungstitel

Anmeldung und Bezahlung erfolgen  
durch Arbeitgeber

Starttermin

Anmeldung und Bezahlung erfolgen  
durch Privatperson

## RECHNUNGSANSCHRIFT FIRMA

Firma

Firma (Zusatz)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

## RECHNUNGSANSCHRIFT PRIVATPERSON

Name, Vorname

(Titel)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

## TEILNEHMER/TEILNEHMERIN 01

Frau

Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

**TEILNEHMER/TEILNEHMERIN 02**

Frau

Herr

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**TEILNEHMER/TEILNEHMERIN 03**

Frau

Herr

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**TEILNEHMER/TEILNEHMERIN 04**

Frau

Herr

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**TEILNEHMER/TEILNEHMERIN 05**

Frau

Herr

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**TEILNEHMER/TEILNEHMERIN 06**

Frau

Herr

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**TEILNEHMER/TEILNEHMERIN 07**

Frau

Herr

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Firmenstempel

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden.