

Anmeldung

Anmeldung an:

Herr Florian Hampel
ASB Regionalverband Ostthüringen e.V.
Wiesestraße 189 a
07551 Gera

E-Mail: f.hampel@asb-gera.de

Fax: 0365/ 430 47 46

Veranstaltungstitel: Ausbildung Rettungssanitäter Vollzeit

Veranstaltungstermin: 01.11.2022 – 09.12.2022

Anmeldung und Bezahlung erfolgt: privat durch Arbeitgeber

Anmeldung erfolgt durch: _____
(Ansprechpartner)

Funktion: _____
(Heimleitung, Personalleitung)

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse*: _____

Rechnungsanschrift: _____

Teilnehmer/In:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

(Bei mehreren Teilnehmern nutzen Sie bitte die angefügte Teilnehmerliste)

Mit den Teilnahmebedingungen erkläre ich mich einverstanden.

Datum, Unterschrift Teilnehmer

**Datum, Stempel, Unterschrift
Arbeitgeber**

Teilnehmerliste (Anmeldung mehrerer Teilnehmer)

Veranstaltungstitel: _____

Veranstaltungstermin: _____

| | Name | Vorname | Geburtsdatum |
|---|------|---------|--------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |