

Verbindliche Anmeldung zur Kombilehrgang Sanitätshelfer + Sanitätsdienst (SHL / SDL)

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

Ansprechpartner:
Frau Christiane Ahner
Telefon: 0365/55 13 333
E-Mail: c.ahner@asb-gera.de

Ausbildung

Kombilehrgang Sanitätshelfer + Sanitätsdienst

Veranstaltungstitel

☐ Anmeldung und Bezahlung erfolgen
durch Arbeitgeber/ Ehrenamtsbereich

RECHNUNGSANSCHRIFT FIRMA

Firma

Firma (Zusatz)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

TEILNEHMER/TEILNEHMERIN 01

Name, Vorname

Starttermin

☐ Anmeldung und Bezahlung erfolgen
durch Privatperson

RECHNUNGSANSCHRIFT PRIVATPERSON

Name, Vorname

(Titel)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

☐ Frau ☐ Herr

Geburtsdatum

TEILNEHMER/TEILNEHMERIN 02

☐ Frau

☐ Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

TEILNEHMER/TEILNEHMERIN 03

☐ Frau

☐ Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

TEILNEHMER/TEILNEHMERIN 04

☐ Frau

☐ Herr

Datum, Unterschrift, Firmenstempel

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden und bestätigen die verbindliche Anmeldung zu dem Kombilehrgang SHL/ SDL. Eine Absage ist bis 28 Tage vor dem ersten Tag des Lehrganges möglich sowie kostenfrei. Bei späteren Absagen verpflichten Sie sich die entstandenen Kosten laut Teilnahmebedingungen privat zu tragen.