

Formular für die Anmeldung und Bestätigung der Teilnehmer an der Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe

Anschrift der ausbildenden Stelle
 Deutsches Rotes Kreuz
 Kreisverband Berlin-Nordost e.V.
Geschäftsstelle (nicht Schulungsstandort)
 Sella-Hasse-Straße 19/21
 12687 Berlin

 Tel.: 030-80 93 319-11
 Fax: 030-80 93 319-31

Anschrift des Unternehmens, an welches die Rechnung gestellt werden soll.
Nicht notwendig bei Selbstzahlern vor Ort.

X

Anmeldung und Teilnahmebestätigung für Erste Hilfe

Ausbildung **Fortbildung** **Termin:** _____

	Teilnehmer: Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift
1	X	X	X
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Rechnungs-/Wohnanschrift:

X

Datum X	Stempel, Unterschrift des Unternehmens bzw. eigene Unterschrift bei Selbstzahlern X
-----------------------	---

Mit der Anmeldung bestätigen Sie die Kenntnisnahme der Allgemeinen Geschäftsbedingungen inkl. der Stornoregelungen bei Nichtteilnahme.

Kennziffer der Ausbildungsstelle (www.bg-qseh.de) 3.0302	Ort der Ausbildung <input type="checkbox"/> Marzahn <input type="checkbox"/> Pankow <input type="checkbox"/> Weißensee <input type="checkbox"/> extern
---	---