

# Anmeldung zum Lehrgang in der Landesschule des ASB NRW e.V.

Carl-Schurz-Straße 191, 50374 Erftstadt, Tel.: 02235 92728-0, Fax: 02235 92728-29

Bitte füllen Sie diese Seite vollständig aus, drucken sie aus und faxen sie unterschrieben an folgende Nummer: **02235 – 9272829**

Lehrgangskategorie:

Lehrgang:

Lehrgangsnummer:

Wunschtermin:

bis

Unterbringung / Verpflegung:

Ü 27

zusätzliche Angaben:

vegetarische Kost

vegane Kost

kein Schwein

## Ihre persönlichen Daten:

Name:

Kostenträger:

Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Tel. privat:

E-mail privat:

Mitgliedsnr.:

Rechnungsanschrift:

BFD / FSJ

(beim ASB NRW):

Hauptamtlich:

Ehrenamtlich:

### Für Rettungsdienstlehrgänge:

Praktikumsplätze (Klinik/Rettungswache) sind bereits vorhanden:

Ja

Nein

Die Lehrgangskosten in Höhe von €                      werden

Die Zahlung erfolgt gemäß den allgemeinen Geschäfts- und Lehrgangsbedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift TeilnehmerIn

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel von  
Vorstand bzw. Dienststelle

**Bemerkungen:**