



# Eigenbetrieb Rettungsdienst des Kreises Offenbach

## Rettungsdienstschule

### Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Lehrgang:

**Fortbildung für Erste Hilfe Ausbilder/in (16 UE) vom 06.02.-07.02.2020**

**gemäß DGUV 304-001**

Kurs-Nr.: EH-FB-01-2020 an.

Lehrgang (bitte ankreuzen):

- Fortbildung med./päd. (16UE) 06.+07.02.2020 210€
- Fortbildung pädagogisch (8UE) 06.02.2020 110€
- Fortbildung medizinisch (8UE) 07.02.2020 110€

#### Personalien:

Name, Vorname

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Straße, Nr.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Email

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_.

Geburtstag/Ort

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

#### Hinweis:

Eine Stornierung der Anmeldung ist bis zwei Wochen vor Kursbeginn kostenfrei möglich, danach sind 50% der Kursgebühren fällig.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



**Abweichende Rechnungsadresse:**

Name, Vorname /  
Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Email

**Hinweis:**

Eine Stornierung der Anmeldung ist bis zwei Wochen vor Kursbeginn kostenfrei möglich, danach sind 50% der Kursgebühren fällig.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel