



Eigenbetrieb Rettungsdienst des Kreises Offenbach

Rettungsdienstschule

Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Lehrgang:

Fortbildung für Erste Hilfe Ausbilder/in (16 UE) vom 19.12. - 20.12.2020

gemäß DGUV 304-001

Kurs-Nr.: EH-FB-03-2020 an.

Lehrgang (bitte ankreuzen):

- Fortbildung med./päd. (16UE) 19.12. - 20.12.2020 235 €
- Fortbildung pädagogisch (8UE) 19.12.2020 125 €
- Fortbildung medizinisch (8UE) 20.12.2020 125 €

Personalien:

Name, Vorname

_____, _____

Straße, Nr.

_____, _____

PLZ, Ort

_____, _____

Telefon

_____ / _____

Email

_____ @ _____.

Geburtstag/Ort

_____ in _____

Hinweis:

Eine Stornierung der Anmeldung ist bis zwei Wochen nach Ende der Anmeldefrist 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 nach Ende der Anmeldefrist kostenfrei möglich, danach sind 50% der Kursgebühren fällig.

_____, _____
Ort, Datum

Unterschrift und Stempel