



# Eigenbetrieb Rettungsdienst des Kreises Offenbach

## Rettungsdienstschule

### Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Lehrgang:

**Ausbildende für Erste Hilfe Modul 2 (8 + 26 UE)**

**vom 10.05.2024 bis zum 24.05.2024, gemäß DGUV 304-001 und**

**Kurs-Nr.: EH-Ausb.M2-01-2024, zum Preis von 415 € an.**

Pflichtfeld bitte ankreuzen:

- Ich habe die Zugangsvoraussetzungen in der Ausschreibung gelesen und weise diese bis zum Anmeldeschluss, vor dem Lehrgang nach.

**Personalien:**       Divers    Frau    Herr

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Email

Geburtstag/Ort

**Hinweis:**

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Ausbildende für Erste Hilfe Modul 2 (8 + 26 UE), 10.05. bis 24.05.2024 415€**

| <b>Anlagen:</b>  | <b>Ja / Nein</b> |
|--|------------------|
| Ich habe das Erste Hilfe Auszubildenden Modul 1 erfolgreich abgeschlossen. |                  |
| Ich nehme an dem vorhergehendem Modul 1 teil                               |                  |
| Ich besitze die ärztliche Approbation / Lehrgang Praxisanleiter:in         |                  |

| <b>Abweichende Rechnungsadresse:</b>  |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <u>Name, Vorname / Firma</u>  | _____                             |
| <u>Straße, Nr.</u>  | _____                             |
| <u>PLZ, Ort</u>   | _____, _____                      |
| <u>Telefon</u>  | _____, _____                      |
| <u>Email</u>  | _____ / _____<br>_____ @ _____.   |
| <b>Hinweis:</b><br>Eine Stornierung der Anmeldung ist bis zwei Wochen vor Kursbeginn kostenfrei möglich, danach sind 50% der Kursgebühren fällig. |                                   |
| _____, _____<br>Ort, Datum  | _____<br>Unterschrift und Stempel |