

Anmeldung



An: ASB - Bildungswerk, Sülzburgstraße 140, 50937 Köln
Fax: 0221 / 47605-214, bildungswerk@asb.de

Veranstaltungsnummer Veranstaltungstitel Veranstaltungstermin

Name / Vorname Geburtsdatum

Adresse der ASB-Gliederung bzw. der ASB-Einrichtung*:

Name der Einrichtung

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Tel.-Nr. (dienstlich) Mobiltelefon E-Mail-Adresse (dienstlich)

Telefax- Nr. (dienstlich) Beruf / derzeitiges Tätigkeitsfeld

Die Einladung zur Veranstaltung erfolgt per EMail.

Bitte ankreuzen:

Ich bin für den ASB hauptamtlich oder ehrenamtlich tätig.

* Ich bin kein/e ASB-Mitarbeiter/-in (Bitte Rechnungsadresse angeben.)

Ich gehöre zur Zielgruppe und erfülle die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Seminausschreibung:

JA

Übernachtung: ja, Seminarbeginn ja, Anreise Vorabend nein

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

.....
Datum, Unterschrift
Teilnehmer/-in

Einverständnis des LV
(nur erforderlich bei Fachausbilder
Sanitätshelfer, Sanitätsdienst)

.....
Einverständnis der Gliederung / des Arbeitgebers
(verpflichtend für ASB-Mitarbeiter)

Stempel / Anschrift der Gliederung: