

Anmeldung

An: ASB - Bildungswerk, Sülzburgstraße 140, 50937 Köln
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 (vorzugsweise personalisiert dienstlich)
Telefax- Nr. (dienstlich)	Beruf / derzeitiges Tätigkeitsfeld	

Die Einladung zur Veranstaltung erfolgt an die angegebene E-Mail-Adresse.

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:
(Nachweise gemäß Seminausschreibung liegen bei):

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: