

### interne Lehrgangsanmeldung

Hiermit melde ich den unten genannten Kameraden für folgenden Lehrgang verbindlich an:

<p>Ausbildung Erste Hilfe:</p> <p><input type="checkbox"/> Erste Hilfe-Ausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> Erste Hilfe-Fortbildung</p> <p><input type="checkbox"/> Erste Hilfe am Kind</p> <p>Teilnehmergebühr: 25,00 €</p> <p>Termin: _____</p> <p>von _____ Uhr bis _____ Uhr</p>	<p>Ausbildung der Gemeinschaften:</p> <p><input type="checkbox"/> Rotkreuzeinführungsseminar</p> <p><input type="checkbox"/> Grundlehrgang Funk</p> <p><input type="checkbox"/> Sanitätsdienstlehrgang</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>Lehrgangsnr.: _____</p> <p>Teilnehmergebühr: _____ €</p> <p>Termin: _____</p> <p>von _____ Uhr bis _____ Uhr</p>
<p>Ort:</p> <p><input type="checkbox"/> Dörfeldstr. 80, 12489 Berlin   <input type="checkbox"/> Dorotheastr. 5, 10319 Berlin   <input type="checkbox"/> Weitlingstr. 2, 10317 Berlin</p> <p><input type="checkbox"/> Markgrafendamm 24, 10245 Berlin   <input type="checkbox"/> Britzer Damm 110, 12347 Berlin</p>	
Name: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Anschrift: _____
Telefon: _____	e-Mail: _____
Gemeinschaft: _____	Kostenstelle: _____
<p><input type="checkbox"/> Die o. g. Kosten werden vom Teilnehmer getragen. Barzahlung beim Lehrgang.</p> <p><input type="checkbox"/> Die o. g. Kosten werden von der Gemeinschaft getragen.</p>	
Datum _____	Unterschrift Kostenstellenverantwortlicher: _____
<p>Der o.g. Teilnehmer hat teilgenommen:</p> <p><input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p>	Unterschrift Ausbildungsabteilung: _____