

DRK Kreisverband Vorderpfalz e.V.
August-Heller-Straße 12
67065 Ludwigshafen



Telefon: 0621-5703-126 Fax: 0621-571359

<http://www.drk-vorderpfalz.de>

Hinweise zum Ausfüllen des Anmeldebogens

Anschrift des Mitgliedsbetriebes:
Vollständige Anschrift Ihres Unternehmens

Teilnahmeliste:
Tragen Sie in diesem Bereich die Namen, Vornamen und Geburtsdaten der Teilnehmer ein.

Teilnehmerunterschriften:
Die Teilnehmer unterschreiben den Anmeldebogen erst am Kurstag in Anwesenheit der Lehrkraft, dies dient zur Bestätigung der Teilnahme gegenüber der Berufsgenossenschaft.

Zuständiger Unfallversicherungsträger:
Name der zuständigen Berufsgenossenschaft / Unfallkasse.

Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer:
Die Mitgliedsnummer Ihres Unternehmens bei der Berufsgenossenschaft.

Bestätigung durch das Unternehmen:
Datum, Firmenstempel sowie Unterschrift Ihrer Geschäftsleitung, Personalabteilung oder eines anderen Zeichnungsberechtigten.

Datum des Lehrgangs:
Datum des gewünschten Kurstermins, für den Sie Ihre Mitarbeiter anmelden möchten.

Das Original-Formular ist am Kurstag mitzubringen!

Bitte faxen oder mailen Sie den ausgefüllten Anmeldebogen vorab an uns zurück:

Fax-Nr. 0621-571359
ausbildung@drk-vorderpfalz.de

Anmeldeformular

Ausbildung

Fortbildung

Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer

Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Anschrift des Mitgliedsbetriebes

Strasse	Hausnr.
PLZ	Ort

Zuständiger Unfallversicherungsträger:
(Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)

Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer:

Teilnahmeliste

Die Teilnahmeliste ist vom Unternehmen auszufüllen.

Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen.

Bestätigung
durch die
Ausbildungsstelle

Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift	Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
1	. .		
2	. .		
3	. .		
4	. .		
5	. .		
6	. .		
7	. .		
8	. .		
9	. .		
10	. .		

Bestätigung durch das Unternehmen

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Unternehmens

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle

abrechenbare Teilnehmeranzahl auf diesem Formular	Datum des Lehrgangs
Kennziffer der Ausbildungsstelle	Name der Lehrkraft
Registriernummer des Lehrgangs	Ort des Lehrgangs
Ort, Datum	Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle