

**Anmeldung zum Erste Hilfe-Kurs
für alle Führerscheinklassen**

Bitte senden Sie dieses Formular zeitnah ausgefüllt an uns zurück, um eine schnellstmögliche Bearbeitung Ihrer Anfrage gewährleisten zu können. Danke für Ihre Mithilfe.
Das Ausbildungsteam

Teilnehmer

Name _____ Vorname _____
Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____
Tel. _____ E-Mail _____

Terminangabe

Ich möchte am Erste Hilfe-Kurs am _____._____._____ (Datum) beim
ASB in Burscheid (Montanusstraße 8, 51399 Burscheid) teilnehmen.

Kosten

Die Schulungskosten betragen 35,- Euro pro Person.

Hiermit erkläre ich die verbindliche Buchung eines Seminarplatzes zu o. g. Seminartermin.

Sollte ich diese Anmeldung zurückziehen wollen, teile ich dies mindestens eine Woche vor dem Seminar dem Ausbildungsteam mit. Ansonsten werden mir 50 Prozent der Kursgebühren in Rechnung gestellt.

Ort, Datum

Unterschrift