

| | | | | | |
|---|--|-----------------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|
| (1) Persönliche Daten Bitte nur die Daten des Teilnehmers deutlich und in Druckbuchstaben angeben! | Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Name, Vorname: | | Geb. Datum: | | |
| | Straße, Nr.: | | Telefon-Nr. Privat: | | |
| | PLZ, Ort: | | Telefon-Nr. Dienstlich: | | |
| | E-Mail: | | Fax: | | |
| | | | Mobil: | | |
| | *Vorqualifikationen (z.B. Beruf, Lizenzen) | | *Bitte Qualifikationsnachweise zwecks Prüfung und Anerkennung mit der Anmeldung übersenden! | | |
| Liegt eine Behinderung oder chronische Erkrankung vor? Nur für den Fall, dass vor Ort besonderer individueller Assistenzbedarf oder organisatorische Maßnahmen erforderlich sind. | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | (zutreffendes bitte ankreuzen) | |
| (2) Lehrgangs-Daten Bitte immer die vollständige Kurs-Nr. angeben! | Ich melde mich zu folgenden Lehrgängen verbindlich an: | | | | |
| | Nr. | Lehrgangs-Nummer | Lehrgangs-Bezeichnung | | |
| | 1 | | | | |
| | 2 | | | | |
| (3) Weitere Angaben *In den Gebühren vom BRS Saarland sind die Übernachtungskosten nicht enthalten. Sie finden eine Liste aller Übernachtungsmöglichkeiten auf unserer Homepage. | Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Angaben gegenüber anderen Teilnehmern aus den von mir gemeldeten Lehrgängen einverstanden. | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | (zutreffendes bitte ankreuzen) |
| | *Ich benötige für den Lehrgang eine Übernachtung | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | (zutreffendes bitte ankreuzen) |
| | Ich bestätige, dass ich alle ausgeschriebenen Termine der Lehrgänge wahrnehmen werde. | | | | |
| | Von der Ausfallgebührenregelung habe ich zustimmend Kenntnis genommen | | | | |
| | Ich bitte um Rechnungsstellung. | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | (zutreffendes bitte ankreuzen) |
| | Datum, Unterschrift des Lehrgangsteilnehmers | | | | |
| (4) Rechnungsstellung Nur auszufüllen, wenn der Teilnehmer nicht die Gebühren übernimmt! In diesem Fall erhält der Teilnehmer eine Kopie der Rechnung. Bei Ausbildungen erhalten Sie die Kursunterlagen (Skript in CD Rom Form) erst nach Erhalt der Gebühren! | Mitglieds-Nr. | | | | |
| | Name: | | | | |
| | Straße, Nr.: | | | | |
| | PLZ, Ort: | | | | |
| | Wir bitten um Rechnungsstellung | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | (zutreffendes bitte ankreuzen) |
| | Datum, Stempel, Unterschrift der Einrichtung | | | | |
| (5) Bestätigung Verein Nur auszufüllen, wenn die Einrichtung in Punkt 4, Mitglied in einem anderen Verein ist! | Vereinsname: | | | | |
| | Vereinsanschrift: | | | | |
| | Vereinsnummer: | | | | |
| | Landesverband: | | | | |
| | Der oben angegebene Teilnehmer/Übungsleiter wird/ist für unseren Verein tätig. Diese Anmeldung wird vom Verein bestätigt. | | | | |
| | Wir bitten um Rechnungsstellung. | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | (zutreffendes bitte ankreuzen) |
| Datum, Stempel, Unterschrift des Vereins (Berechtigter nach § 26 BGB) | | | | | |
| (6) Bestätigung Landesverband | - nicht vom Teilnehmer oder Verein auszufüllen - Hiermit wird bestätigt, dass der oben genannte Verein Mitglied in unserem Landesverband ist und dass die Zulassungsvoraussetzungen geprüft wurden und erfüllt sind. | | | | |
| | | | | | |
| | Datum, Stempel, Unterschrift des Landesverbandes | | | | |