

ASB Landesverband Hessen e.V. – Regionalverband Frankfurt am Main
Sanitätsdienstliche Aus- und Fortbildung

Anmeldung zum Sanitätsdienstlehrgang (SDL)

Bitte beachten Sie die Lehrgangsausschreibung (insbesondere den Anmeldeschluss)

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Allgemeine Daten

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	

Kontaktdaten Erziehungsberechtigte*r bei minderjährigen Teilnehmer*innen

Name, Vorname	
Mobil-Telefon	

Anschrift

Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	
Wohnort	

Kontaktdaten (des/r Kursteilnehmer*in)

E-Mail Adresse	
Mobil-Telefon	
Festnetz-Telefon	

ASB-Intern

ASB-Verband	
Zuständige Abteilung / Tätigkeitsbereich	
Ansprechpartner*in	
ASB-Mitgliedsnummer	
Eintrittsdatum	

Erste-Hilfe-Kurs (Grundlehrgang mind. 9 UE / Auffrischung < 2 Jahre)

Datum des letzten Kurses	
--------------------------	--

Bitte folgende Dokumente anfügen!

- | | |
|--|--------------------------|
| Einverständniserklärung Erziehungsberechtigte unterschrieben | <input type="checkbox"/> |
| Merkblatt Allgemeine Hygienemaßnahmen unterschrieben | <input type="checkbox"/> |
| Impfnachweis/Genesenen-Bescheinigung (SARS-CoV-2) wenn vorhanden | <input type="checkbox"/> |

Kopie des ASB-Mitgliedsausweises und Erste-Hilfe-Bescheinigung bis zum 1. Kurstag vorlegen!

Hiermit melde ich mich / mein Kind verbindlich für den Sanitätsdienstlehrgang des Arbeiter-Samariter-Bundes Regionalverband Frankfurt am Main vom **21.07.2021** bis zum **28.07.2021** an. Die Kursgebühr in Höhe von 590,00 € (Vollzahler*in) / 390,00 € (aktives Mitglied fremder ASB Verbände) / 0,00 € (aktives Mitglied des ASB RV Frankfurt am Main) zahle ich selbst / übernimmt _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____