

Anmeldung

Bitte kopieren und verschicken oder faxen!

Arbeiter-Samariter-Bund
Landesverband Hessen e.V.
Bildungszentrum
Bierstadter Str. 49
65189 Wiesbaden

Tel.: 06 11 – 18 18 251
Fax: 06 11 – 18 18 253
Internet: www.asb-bildungszentrum.de

Hiermit melde ich mich / unseren Mitarbeiter/in verbindlich zur Teilnahme am Seminar /

Lehrgang: _____

Lehrgangsbeginn: _____ Lehrgangsende: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Strasse: _____ Hausnummer: _____

Tel., priv.: _____ Tel., dienstl.: _____

Mail, privat: _____ Mail, dienstl.: _____

<input type="checkbox"/> Übernachtung, Ja Anreisetag: _____	<input type="checkbox"/> Übernachtung, Nein
--	--

Besondere Essenswünsche: Vegetarisch ohne Schweinefleisch Laktosefrei
--

Kostenübernahmeerklärung

Hiermit übernehme/n ich/wir die Kosten für den Kurs/Lehrgang/Seminar für den/die oben genannten Teilnehmer/in:

Name/Firma/OV/KV/RV/LV: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Stempel: _____
Name in Klarschrift: _____

Mit der Unterschrift werden die Teilnahmebedingungen und die Kostenregulierungen gemäß AGB des Bildungszentrums (www.asb-bildungszentrum.de) akzeptiert. Eine Nichtteilnahme an angemeldeten Lehrgängen muss schriftlich erfolgen. Stornogebühren werden erhoben.
Die Erhebung, Verarbeitung [umfasst die Speicherung, Veränderung, Übermittlung und Löschung] und Nutzung Ihrer Daten geschieht ausschließlich unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften.