

# LEHRGANGSANMELDUNG



DRK-Kreisverband/Ortsverein \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Bereitschaften  Hauptamtliche/r  Jugendrotkreuz  Selbstzahler/in  Sonstige \_\_\_\_\_

an/über KV \_\_\_\_\_ an Landesgeschäftsstelle

## Lehrgang

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Titel: _____ LG-Nr.: _____ |           |
| Veranstalter: _____        |           |
| vom / am: _____ bis: _____ | in: _____ |

## Personalien

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| Name, Vorname: _____            | Geburtsname: _____     |
| Geburtsdatum: _____             | Geburtsort: _____      |
| Straße, Nr.: _____              | PLZ, Ort: _____        |
| Tel. privat: _____              | Tel. dienstlich: _____ |
| E-Mail: _____                   | Tel. mobil: _____      |
| Arbeitgeber: _____              |                        |
| Verpflegungsbesonderheit: _____ |                        |

## Teilnahmevoraussetzungen

|   |
|---|
| Gemäß Ausbildungsrichtlinien kann ich folgende Qualifikation(en) bzw. Ausbildung(en) nachweisen:<br><b>(Bitte geben Sie an, wann Sie die Qualifikation erworben bzw. die Ausbildung besucht haben!)</b> |
| _____   |
| _____   |

## Teilnehmerverpflichtung (DRK-intern)

|  |   |
|--|---|
| Ich erkenne mit dieser Lehrgangsanmeldung die Ausbildungsrichtlinien des DRK-LV Saarland an und verpflichte mich, nach Beendigung dieses Lehrganges die damit von mir übernommene Rotkreuzaufgabe in meinem Kreisverband wahrzunehmen und zu fördern. Diese Anmeldung stellt keine Berechtigung zur Teilnahme an der oben genannten Veranstaltung dar. Ohne gesonderte Einladung ist eine Teilnahme nicht möglich. Ohne Kostenübernahmeerklärung durch die Entsendestelle erfolgt die Rechnungsstellung an den Teilnehmer. |   |
| _____, den _____<br>(Ort) (Datum)  | Bei Teilnehmern unter 18 Jahren:<br>_____ |
| (Unterschrift des Teilnehmers)   | (Unterschrift des Erziehungsberechtigten) |

## Bearbeitungsvermerke und Kostenübernahmeerklärung

|   |  |
|---|--|
| _____, den _____<br>(Ort) (Datum)                             | KV: _____<br>z.B. Führungskräfte der Gemeinschaften, Ausbildungsbeauftragter |
| _____<br>(Unterschrift des Kreisverband / entsendende Stelle) | OV: _____  |
|   | LV: _____  |

Wir speichern Ihre Daten digital unter Beachtung des Datenschutzgesetzes.