



Bitte senden an:

DRK Landesverband Thüringen e.V.
Abteilung Bildung
Heinrich-Heine-Straße 3
99096 Erfurt

Schneller geht's:

Fax: 0361- 74439959
Mail: bildung@drk-thueringen.de

Anmeldung/ Bestätigung

(Anmeldeschluss: spätestens 6 Wochen vor Lehrgangsbeginn, soweit nicht anders angegeben. Ihre Anmeldung wird bestätigt, nähere Informationen gehen Ihnen nach Ablauf der Anmeldefrist zu.)

Veranstaltungstitel:	
Termin:	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum und Geburtsort:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Erreichbar unter:	Tel.: Mail:
Kreisverband/ Organisation:	
Jetzige Tätigkeit im KatSchutz:	
Jetzige berufliche Tätigkeit:	

Angaben zur Übernachtung:	ohne Übernachtung		Einzelzimmer(Zuschlag)
	Doppelzimmer	mit:	
Angaben zur Verpflegung:	ohne Verpflegung		
	Vollverpflegung (Fleisch)		Vollverpflegung (Vegetarisch)

Kostenübernahme durch:	Teilnehmer
	Aufgabenträger / Freistaat Thüringen

Es wird bestätigt, dass die **vorgeschriebenen Voraussetzungen erfüllt sind** und die Anmeldebedingungen beachtet werden.

Datum, Ort

Unterschrift Teilnehmer*

Bei Aus- und Weiterbildungen im Bereich PSNV ist die Unterschrift der Teamleitung zusätzlich notwendig.

Unterschrift Teamleitung PSNV

*Ich bin damit einverstanden, dass die Verbände des DRK meine auf diesem Bogen eingetragenen Daten zum Zwecke der satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung speichern.

Ansprechpartner der Unteren KatSchutz-Behörde mit Name, Anschrift, Telefon und E-Mail:	Teilnahme wird befürwortet durch Organisation
Stempel, Datum, Unterschrift der Unteren KatS-Behörde	Stempel, Datum, Unterschrift der Organisation