

ANMELDUNG

SEMINARANGEBOT 2025



Anmeldung für

Rettungsschwimmer für Bäderbetriebe 10.-14.März 2025

Teilnehmende Person (Lehrgangsteilnehmer)

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)			
Adresse (Straße und Nr. PLZ, Ort)			
Geburtsdatum			
Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	divers <input type="checkbox"/>
Telefonnummer (privat)			
Telefonnummer (dienstlich)			
E-Mail-Adresse			

Unterkunft

- Einzelzimmer
 Doppelzimmer
 Befreiung von der Unterkunft (nur möglich, wenn Dienst-/Wohnort innerhalb eines Umkreises von 25 km liegt)

Übernahme der Lehrgangskosten

- Arbeitgeber
 Teilnehmende Person (Lehrgangsteilnehmer)

Arbeitgeber

Bezeichnung des Arbeitgebers	
Adresse (Straße und Nr./Postfach, PLZ, Ort)	
Name des verantwortlichen Ausbilders	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift des Kostenträgers