

# Anmeldung zu einer Ausbildungs- oder Fortbildungsveranstaltung des SSB

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum \_\_\_\_\_  
Straße/Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
Vereinsname \_\_\_\_\_  
Vereinsnummer \_\_\_\_\_



Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Lehrgang an:

		Ausbildung		Fortbildung	
Datum	Lehrg.-Nr.	X	Bitte ankreuzen!	X	Bitte ankreuzen!

		Übernachtung		Zimmer	
Datum	Lehrg.-Nr.	Ja/Nein	Bitte Ja oder Nein eintragen!	EZ/DZ	Bitte EZ oder DZ eintragen!

Ich bin damit einverstanden, dass Name, Adresse und Geburtsdatum in einer Teilnahmeliste erscheinen.  
Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum    Unterschrift Lehrgangsteilnehmer

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_