



Anmeldeformular zum C-SR Ausbildungslehrgang 2024

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Ausbildungslehrgang für C-SR an.

Ich nehme am

C-SR Lehrgang teil: € 120,--

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ und Ort:

_____	_____
-------	-------

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

ID-Nummer:

Vereinsnummer –name:

_____	_____
-------	-------

Datum

Unterschrift

Kostenübernahme durch den Verein

(Im Falle einer Kostenübernahme durch den Verein, wird die Rechnung direkt an den Verein gestellt)

Hiermit bestätigen wir die Kostenübernahme durch den Verein.

Vereinsnummer und Vereinsname: _____

Datum

Unterschrift Vorstand und Funktion

Stempel Verein