

# LEHRGANGSANMELDUNG

BRK - Kreisverband /  
Bezirksverband / Firma \_\_\_\_\_

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bereitschaften     | <input type="checkbox"/> Bergwacht      | <input type="checkbox"/> Hauptamtliche(r)         | <input type="checkbox"/> Sonstige        |
| <input type="checkbox"/> Wasserwacht        | <input type="checkbox"/> Jugendrotkreuz | <input type="checkbox"/> Wohlfahrt/Sozialarbeit   | <input type="checkbox"/> Selbstzahler/in |
| <input type="checkbox"/> an / über BV _____ |   | <input type="checkbox"/> an Landesgeschäftsstelle |  |

## Lehrgang

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

## Personalien

Name: _____	Geburtsname: _____
Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
Straße: _____	PLZ, Ort: _____
Tel. privat: _____	Tel. dienstlich: _____
E-mail: _____	Tel. mobil: _____
Arbeitgeber: _____	

## Teilnahmevoraussetzungen

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

## Unterkunft

## Verpflegungsbesonderheit: \_\_\_\_\_

Übernachtung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (gesamte Veranstaltung)	<input type="checkbox"/> Anreise am Vortag
---	--

## Teilnehmerverpflichtung

Ich erkenne mit dieser Lehrgangsanmeldung die Ausbildungsrichtlinien des BRK mit Ausführungsbestimmungen, insbesondere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) an. Nach Beendigung dieses Lehrganges werde ich die von mir übernommene RK-Aufgabe in meinem Kreisverband/Bezirksverband wahrnehmen und fördern. Diese Anmeldung stellt keine Berechtigung zur Teilnahme an o. g. Veranstaltung dar.	
<b>Ohne gesonderte Einladung ist eine Teilnahme nicht möglich. Ohne Kostenübernahmeerklärung durch die Entsendestelle erfolgt die Rechnungsstellung an den Teilnehmer.</b>	
_____, den _____	<i>Bei Teilnehmern unter 18 Jahren:</i>
_____ (Unterschrift des Teilnehmers)	_____ (Unterschrift des Sorgeberechtigten)

## Bearbeitungsvermerke und Kostenübernahmeerklärung

_____, den _____	KV: _____ z. B. Führungskräfte der Gemeinschaften, Instruktor
_____	BV: _____
_____	LV: _____
(Unterschrift Kreisverband / entsendende Stelle)	