



Zu folgender Ausbildungs-/Fortbildungs-Veranstaltung möchte ich mich verbindlich anmelden:

Bezeichnung: _____

Datum: _____

Ich möchte im Rahmen der FRRP-Veranstaltung an der EVM-Prüfung teilnehmen:

Teilnehmer:

Nachname		Vorname	
Straße/Nr.		PLZ/Wohnort	
Geb.-Datum		Geb.-Ort	
Telefon		Handy	
E-Mail		Qualifikation	

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Malteser Rettungsdienstschule Trier.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Teilnehmer

Rechnungsanschrift:

Kostenträger Teilnehmer Dienststelle

Dienststelle & DsT.Nummer	
Buchungskreis	
Kostenstelle	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
Telefon/Email	
Verpflegung (Mittagsessen)	<input type="checkbox"/>
Vegetarisch	<input type="checkbox"/>

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Kostenträger