|  |
| --- |
| **Verbindliche** **Anmeldung für eine Aus-, Fort- und Weiterbildung****(bitte in Druckschrift ausfüllen)** **DRK Landesverband Oldenburg e.V.****Maria-von-Jever-Straße 2 . 26125 Oldenburg** **Per Fax an: 0441-92179-79 oder per E-Mail an****Breitenausbildung: marion.biederstaedt@lv-oldenburg.drk.de****Schularbeit: ute.henkensiefken@lv-oldenburg.drk.de**  |
| **Veranstaltungsangaben** |
| Titel: |  | Nr. |  |
| Termin: |  | Ort |  |
| **Teilnehmerangaben** |
| Nachname: |  | Geb. |  |
| Vorname: |  |
| Straße, Nr.: |  |
| PLZ, Ort: |  |
| E-Mail:  |  | Telefon/Mobil |  |
| Kreisverband: |  |
| **Bitte informieren Sie uns über Änderungen** |
| **Übernachtung:**  [ ]  ja [ ]  neinNur bei Übernachtung in **Schillig** möglich | **Vegetarische Kost:**  [ ]  ja [ ]  nein Nur bei Übernachtung in **Schillig** möglich  |
| Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass der DRK Kreisverband den Teilnehmerbetrag trägt und der/die Teilnehmer/in die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Ausschreibung erfüllt.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UnterschriftTeilnehmer/in Ort/Datum Kreisgeschäftsführer/in |
| **Bestätigung der Ausbildungsstelle** |
|  | Wir freuen uns, Ihnen den Teilnehmerplatz zusagen zu können.Die Einladung wird ca. zwei Wochen vor Lehrgangsbeginn erfolgen. |
|  | Leider ist die maximale Teilnehmerzahl für den Lehrgang schon erreicht, wir haben Ihren Teilnehmer auf die Warteliste gesetzt |
|  | Die Teilnahmevoraussetzungen sind nicht erfüllt |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort/ Datum Unterschrift des Landesverbandes |