

Anmeldung

Bitte mit DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen

- SHL - Sanitätshelferlehrgang
Datum von/bis: ✎
- SDL - Sanitätsdienstlehrgang
Datum von/bis: ✎

Allgemeine Angaben *Pflichtangabe

Vor- und Nachname:		*Geburtsdatum:	
✎		✎	
*Straße + Hausnr.:	*PLZ:	*Ort:	
✎	✎	✎	
Festnetztelefon	Mobiltelefon	E-Mail	
✎	✎	✎	

Angaben zur ASB-Mitgliedschaft *Pflichtangabe

Mitgliedsnr.:	ASB-Gliederung* (z. B. OV Hannover-Stadt):	ASB-Landesverband* (z. B. Niedersachsen):
✎	✎	✎

Abschlusserkklärungen

Kostenübernahme für Teilnehmer die **NICHT** dem ASB OV Hannover-Stadt angehören

- Die ✎....., - Euro Lehrgangsgebühren (inkl. Tagungsgetränken, ohne Unterkunft und Verpflegung) werden unabhängig vom Prüfungsergebnis durch die entsendende Gliederung übernommen.

Anwesenheitspflicht

- Ich melde mich hiermit **verbindlich** für den Lehrgang an. Sollte ich dennoch fernbleiben, hat der ASB OV Hannover-Stadt das Recht die gezahlten Kursgebühren einzubehalten bzw. dennoch einzufordern.
- Zur SHL-Abschlussprüfung wird nach ASB-Ausbildungsrichtlinien nur zugelassen, wer min. 85% der Unterrichtseinheiten (ohne Prüfung) anwesend war. Sollte ich mehr Fehlzeiten haben, hat der ASB OV Hannover-Stadt das Recht mich vom Kurs auszuschließen und meine gezahlten Kursgebühren einzubehalten bzw. dennoch einzufordern.

Datenverarbeitung

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch erfasst und innerhalb des ASB im Rahmen der Vereinsarbeit genutzt werden.

Bildrechte

- Bild und Videomaterial, auf dem ich zu sehen bin, darf durch den ASB genutzt und veröffentlicht werden.

<p>Bestätigung des potenziellen Teilnehmers Ort, Datum und Unterschrift Bei Minderjährigen <u>zusätzlich</u> die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten:</p> <p>✎</p>	<p>Bestätigung der entsendenden ASB Gliederung Ort, Datum sowie Unterschrift und Stempel</p> <p>✎</p>
--	---

**Nach dem ausfüllen, das Dokument bitte digitalisieren und an folgende E-Mail senden:
erste-hilfe@asb-hannover.de**