

## Anmeldung zum „Letzte Hilfe“ Kurs ab 16. September 2019

Bitte in jedem Fall vollständig ausfüllen und ankreuzen!

**Titel:** \_\_\_\_\_ **Anrede:**  Herr /  Frau

**Vorname, Name:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummern:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

- Ich nehme am „Letzte Hilfe“ Kurs am Montag den 16. September 2019 teil.
- Ich nehme am „Letzte Hilfe“ Kurs am Dienstag den 15. Oktober 2019 teil.
- Ich nehme am „Letzte Hilfe“ Kurs am Freitag, 15. November 2019 teil.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich,

- dass ich an den angemeldeten Kursen vollständig teilnehme.
- dass ich Pünktlich vor Kursbeginn anwesend bin.
- dass mir bewusst ist, dass der Förderverein Klinikum Bogenhausen e.V. keine Haftung für Personen- und / oder Sachschäden übernehmen kann.
- den Anordnungen des Kursleiters Folge zu leisten ist.
- dass ich erforderlichen Veränderungen in der Planung und Durchführung durch den Kursleiter zustimme.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte schicken Sie die unterschriebene Anmeldung bis 10. September 2019 per Post zurück, Adresse ist auf der Rückseite gedruckt.**

Rücksendeanschrift für ein Fensterkuvert

Förderverein KMB  
Peter Ermis  
Fritz-Meyer-Weg 45  
81925 München