



KURSANMELDUNG

Absender:

Telefon:

VDM-GmbH

Alt Haldensleber Straße 1A

0391/55-686-780

Anzahl	Bezeichnung
_____	Erste Hilfe Grundausbildung (9 UE á 45 Minuten)
_____	Erste Hilfe Fortbildung (9 UE á 45 Minuten)
_____	Erste Hilfe Schulung in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen (9 UE á 45 Minuten)
_____	Notfallseminar (120min)
_____	SAN M-1 oder SAN M-2 (bitte nichtzuteffendes durchstreichen)
_____	Erste Hilfe Grundausbildung für Medizinstudenten (8 Doppelstunden)

Wunschtermine:

Inhaltliche Wünsche:

Abrechnung über:

zuständige Berufsgenossenschaft
welche: _____zuständige Unfallkasse
welche: _____Selbstzahlung
Sontige: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____