



# KURSANMELDUNG

---

Absender:

---

---

---

Telefon:

---

VDM-GmbH  
Schulplatz 2  
39638 Gardelegen

Anzahl	Bezeichnung
_____	Lebensrettende Sofortmaßnahmen/ Sofortmaßnahmen am Unfallort ( 4 Doppelstunden )
_____	Erste Hilfe Grundausbildung ( 8 Doppelstunden )
_____	Erste Hilfe Fortbildung ( 4 Doppelstunden )
_____	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: \_\_\_\_\_