

Anmeldung für Ausbilderlehrgänge (A1, A2, AKN) und Fort- und Weiterbildungen



(Die Daten werden mittels EDV erfasst, gespeichert und verarbeitet)

ASB Bundesverband

Bildungswerk

Sülzburgstraße 140
50937 Köln
Telefon: 02 21 / 4 76 05-274
Fax: 02 21 / 4 76 05-214
E-Mail: bildungswerk@asb.de

ASB KV Mainz-Bingen

Aus- u. Weiterbildungszentrum

Hattenbergstraße 5
55122 Mainz
Telefon: 0 61 31 / 9 65 10-350
Fax: 0 61 31 / 9 65 10-440
E-Mail: awz@asb-mainz.de

ASB LV Hessen e.V.

Landesschule

Bierstadter Straße 49
65189 Wiesbaden
Telefon: 06 11 / 18 18-251
Fax: 06 11 / 18 18-253
E-Mail: landesschule@asb-hessen.de

ASB LV Nordrhein-Westf. e.V.

Landesschule

Carl-Schurz-Straße 191
50374 Erftstadt
Telefon: 0 22 35 / 9 27 28-0
Fax: 0 22 35 / 9 27 28-29
E-Mail: info@asb-ls-nrw.de

1. Bitte füllen Sie die Anmeldung am Bildschirm aus.
2. Drucken Sie das ausgefüllte Formular aus.
3. Unterschreiben Sie die Anmeldung (Teilnehmer und entsendende Gliederung).
4. Faxen Sie die Anmeldung an die von Ihnen gewählte Bildungseinrichtung.

Veranstaltungstitel

Veranstaltungsnummer

Veranstaltungstermin

Veranstaltungsort

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Tel.-Nr. (privat)

Mobiltelefon

Tel.-Nr. (dienstlich)

Telefax-Nr.

E-Mail-Adresse

Beruf / derzeitiges Tätigkeitsfeld

Art der Tätigkeit (bitte ankreuzen)

- hauptamtlich (1) Zivildienstleistender (3) FSJ (5)
 ehrenamtlich (2) Nicht-ASB-Mitarbeiter/in (4)

Mitgliedsnummer

Tätigkeitsbereich

- Management (1) Pflege und Betreuung (4) Behindertenhilfe (7) Rettungsdienst/Katrophenschutz (10)
 Freiwilligenarbeit (2) Psychosoziale Arbeit (5) Kinder- und Jugendhilfe (8) Breiten- u. San.dienstausbildung (11)
 Büro/Verwaltung (3) Psychiatrie (6) Auslandshilfe (9) Betriebsratsarbeit (13)
 Sonstiges (99):

Übernachtung: ja nein Anreisetag: Abreisetag:

An folgenden **Mahlzeiten** nehme ich teil: (Bitte ankreuzen)

	Frühstück	Mittagessen	Abendessen
Erster Seminartag:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Letzter Seminartag:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übrige Seminartage:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit den [Teilnahmebedingungen](#) der ausgewählten Bildungseinrichtung erkläre ich mich einverstanden.

.....
Datum, Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers

.....
Einverständnis der entsendenden Gliederung

Stempel / Anschrift der entsendenden Gliederung:

Bitte beachten Sie, dass die Anmeldung vom Teilnehmer unterschrieben sowie durch die Gliederung unterzeichnet u. abgestempelt wird!