****

**Lehrgangsanmeldung (RD)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anrede:** | Wählen Sie ein Element aus | | |
| **Name:** |  | **Vorname:** |  |
| **Straße:** |  | **Hausnummer:** |  |
| **PLZ:** |  | **Ort:** |  |
| **Geb. am:** |  | **Geb.-Ort:** |  |
| **E-Mail:** |  | | |
| **Telefon:** |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hiermit melde ich mich verbindlich für den folgenden Lehrgang an:** | | | | |
|  | Grundlehrgang Rettungssanitäter | |  | Prüfungslehrgang Rettungssanitäter |
|  | RTW-Praktikum (optional) | |  | RD-Fortbildung |
|  | Weiterbildung Praxisanleiter (300 Std.) | |  | Fortbildung Praxisanleiter (24 Std.) |
|  | andere: |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beginn:** |  | **Ende:** |  |
| **Kosten:** |  | **Euro** | |
| **Ort:** | Wählen Sie ein Element aus | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sie Lehrgangskosten möchte ich wie folgt zahlen:** | |
|  | Bitte übersenden Sie mir eine Rechnung (Zahlung per Überweisung)  (nur möglich, wenn zwischen Anmeldung und Lehrgangsbeginn mind. 10 Tage liegen) |
|  | Barzahlung / EC-Kartenzahlung  (Sie können den Betrag zu Lehrgangsbeginn im Sekretariat bezahlen) |
|  | Anderer Kostenträger  (Bitte beachten Sie den Hinweis Nr. 3 auf den Zahlungsbedingungen) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die Zahlungsbedingungen der Johanniter-Akademie (beiliegend) erkenne ich an. Alle Teilnehmerdaten werden unter Berücksichtigung aller Erfordernisse des Datenschutzes gemäß DSG-EKD zu Abrechnungszwecken DV-technisch erfasst und verarbeitet, sowie – falls erforderlich – an Dritte übermittelt. Die Speicherung erfolgt auf Grundlage von mitgeltenden Gesetzen und anderen Vorschriften. Nach Ablauf von vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen, werden die Daten automatisch gelöscht. Bitte beachten Sie auch den Hinweis für Parkplätze.  Mit der Anmeldung erkläre ich, dass ich ausdrücklich auf das Widerrufsrecht verzichte, sofern der Lehrgang innerhalb der gesetzlichen Frist beginnt.   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | Datum / Unterschrift Teilnehmer/in |  | Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r  (nur bei minderjährigen Teilnehmern) | |

|  |
| --- |
| **Die ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung senden Sie bitte postalisch an Johanniter-Akademie Berlin/Brandenburg, Colditzstr. 34, 12099 Berlin oder per Fax an 030 / 816901 1549 oder per E-Mail an akademie.berlin@johanniter.de.** |