

An den
Saarländischen Apothekerverein e.V. & Co. GmbH
Zähringerstraße 5
66119 Saarbrücken

Fax (06 81) 5 84 06 20

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich zum **BG Kurs „Erste-Hilfe“** am **14.04.2018** an:
(Die Teilnahme ist kostenlos bei Vorlage des entsprechenden Formulars der
Berufsgenossenschaft, das Sie mit der Anmeldebestätigung erhalten.)

Name/Vorname: _____

Geb.datum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Berufsbezeichnung: _____

Zur Zeit beschäftigt bei: _____

(bitte unbedingt ausfüllen)

Unfallversicherungsträger: _____

BG-Mitgliedsnummer der Apotheke: _____

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Termin:

Samstag, 14.04.2018, 9.00 bis 17.00 Uhr

Ort:

DLRG, Kurt-Schumacher-Allee 131, 66740 Saarlouis/Steinrausch

Verpflegung:

Mittagessen

**Sie erhalten eine Anmeldebestätigung und das Formular der Berufsgenossenschaft.
Dieses Formular müssen Sie im Original und vollständig ausgefüllt (Name/ Anschrift/
Stempel der Apotheke, zuständiger Unfallversicherungsträger, Mitgliedsnummer der
BG!) zu dem o.g. Termin mitbringen.**