



Anmeldeformular

für den

Rettungssanitäter Lehrgang RS_ / __ vom bis

Rettungsassistenten Lehrgang RA_ / __ vom bis
(§8.2 RettAssG / verkürzt für Rettungssanitäter)

Name *	
Vorname *	
Straße / Hausnummer *	
PLZ Ort *	
Geburtsdatum / Geburtsort *	
Telefon *	
Mobiltelefon	

(*Pflichtfelder)

Diesem Anmeldeformular sind folgende Unterlagen beizufügen:

Kopie Personalausweis, Lebenslauf mit Lichtbild.

Zu Lehrgangsbeginn sind folgend Bescheinigungen und Formulare einzureichen:

Siehe : www.bfs-hamm.de /download ; Checkliste RS oder RA

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Bfs-Hamm wurden der Webseite entnommen und anerkannt.

Ort	Datum	Lehrg. Teilnehmer	ggf. Kostenträger
-----	-------	-------------------	-------------------

Bankverbindung
Volksbank Hamm
BLZ: 410 601 20
Kto.: 5046 781 300

Geschäftsführer
Dieter Herzig
Michael Schmalenbach

Steuernummer
322/5718/0835

Gerichtsstand
Amtsgericht Hamm
HRG B1816

Anschrift
K.S. Medi – Service GmbH
Viktoriastr. 6
59067 Hamm

Telefon: 02381 – 96 90 540
Fax: 02381 – 96 90 541
E-Mail: verwaltung.bfs@bfs-hamm.de