

Absender: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Eingangsstempel DRK BV Trier e.V.

Deutsches Rotes Kreuz  
 Bezirksverband Trier e.V.  
 Bezirksgeschäftsstelle  
 Bergstraße 17  
 54308 Langsur

**Bei Postversand des Formulars bitte  
 an folgende Adresse:  
 Matthias Neumann  
 Bahnhofstraße 28  
 54662 Speicher**

## Verbindliche Anmeldung zur DRK-Bezirksschule

Seminar/Modul	
Datum von-bis	
Lehrgangsnummer	

**Teilnehmer**

Name	
Vorname	
Geb.-Datum	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Wohnort	

Telefon – privat	
Telefon – dienstlich	
Telefax	
Mobil-Telefon	
E-Mail	

Personalnummer DRK-Server	
---------------------------	--

**Bitte unbedingt komplett ausfüllen, damit wir bei Ausfall/Terminänderung etc. zum Lehrgang informieren können**

DRK Kreisverband	
DRK Ortsverein	
Dienststellung	
RKE am / Ausbildungsort	
HGA am / Ausbildungsort	

**Sollte die/der angemeldete Helfer(in) unentschuldigt der Veranstaltung fern bleiben, so müssen die dadurch entstandenen Kosten dem Kreisverband in Rechnung gestellt werden.**

Kreisbereitschaftsleiter	Teilnehmer(in)	Bereitschaftsleiter