



Anmeldeformular für FKS Kurse

| | | | |
|---|--|-------------|---|
| Kurs | | Kurs-Nr. | |
| Kursdatum | | Kursort | |
| Angaben Kursteilnehmer (Privat) | | | |
| Anrede/Grad | | Geschlecht | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W |
| Name | | Vorname | |
| Geb.-Dat. | | Sprache | |
| Strasse/Nr. | | PLZ/Ort | |
| Mobile | | E-Mail | |
| Teilnahme als | <input type="checkbox"/> Feuerwehr <input type="checkbox"/> Polizei <input type="checkbox"/> Sanität <input type="checkbox"/> Ziviler Führungsstab <input type="checkbox"/> Zivilschutz <input type="checkbox"/> Armee | | |
| Angaben anmeldende Instanz / Geschäft (Vorgesetzter, zeichnungsberechtigte Person) | | | |
| Organisation | | | |
| Name | | Vorname | |
| Abteilung | | Strasse/Nr. | |
| Postfach | | PLZ/Ort | |
| Telefon | | E-Mail | |
| Rechnungsadresse (sofern abweichend anmeldende Adresse) | | | |
| Organisation | | | |
| Name | | Vorname | |
| Abteilung | | Strasse/Nr. | |
| Postfach | | PLZ/Ort | |
| Telefon | | E-Mail | |
| Ort, Datum, Stempel, Unterschrift Instanz | Ort, Datum, Stempel und Unterschrift anmeldende Instanz | | |
| Bemerkungen: | | | |

Der Unterzeichnende bestätigt die Allgemeinen Bedingungen gelesen und akzeptiert zu haben, sowie dass der angemeldete Kursteilnehmer die Zulassungskriterien an den Kurs erfüllt.

Formular bitte retournieren an ausbildung@feukos.ch