

**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	
Telefon		E-Mail	
Teilnahme am Kurs in Funktion:	<input type="checkbox"/> Feuerwehr	<input type="checkbox"/> Polizei	<input type="checkbox"/> Sanität
	<input type="checkbox"/> Zivilschutz	<input type="checkbox"/> Armee	<input type="checkbox"/> ziviler Führungsstab

Angaben anmeldende Instanz / Geschäft (Vorgesetzter, zeichnungsberechtigte Person)

Organisation			
Name		Vorname	
Abteilung		Strasse/Nr.	
Postfach		PLZ/Ort	
Telefon		E-Mail	

Korrespondenz		<input type="checkbox"/> Privatadresse <input type="checkbox"/> Geschäftsadresse
---------------	--	--

Rechnungsadresse (sofern abweichend anmeldende Adresse)

Organisation			
Name		Vorname	
Abteilung		Strasse/Nr.	
Postfach		PLZ/Ort	
Telefon		E-Mail	

Ort, Datum		Stempel
Unterschrift anmeldende Instanz		

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

Bemerkungen:

Formular bitte retournieren an: ausbildung@feukos.ch