



# samariter

Kantonalverband Bernischer Samaritervereine  
Regionalverband Seeland

## Verein

Vereins-Nr.

--	--

## Anmeldung

- |  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nothilfekurs        | <input type="checkbox"/> Samariterkurs             | <input type="checkbox"/> öffentlich |
| <input type="checkbox"/> CPR-Grundkurs       | <input type="checkbox"/> Notfälle bei Kleinkindern | <input type="checkbox"/> Schulen    |
| <input type="checkbox"/> CPR-Repetitionskurs | <input type="checkbox"/> andere .....              |                                     |

## Kursdauer

Datum		Zeit		Kurstage
vom	bis	von	bis	
Datum		Zeit		Kurstage
vom	bis	von	bis	

## Kurseinteilung

Klasse	Kursleiter	Name, Vorname, Adresse	Teilnehmer angemeldet:
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			
<b>Adresse</b> (genau angeben)			
Kursassistentz			
Kurslokal			

Ort und Datum

Der Präsident, Vizepräsident, Aktuar, Kassier  
(in Blockschrift)

Kursleiter

Unterschrift

Unterschrift

**Senden Sie diese Anmeldung spätestens nach dem 1. Kursabend Ihrem zugeteilten Instruktor!**