

ANMELDEKARTE

ABZ Ausbildungszentrum des Wiener Roten Kreuzes GmbH
 Nottendorfer Gasse 21, 1030 Wien
 Betriebsort: Franzosengraben 6, 1030 Wien
Telefax: +43 (0)1 795 80-59 9600

Telefon: + 43 (0)1 795 80-6000
 E-Mail: abz-kundenzentrum@w.roteskreuz.at
 Internet: www.w.roteskreuz.at/abz

Ich melde mich hiermit verbindlich für folgende Kurse/Veranstaltungen an - Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Kurstitel Kursdatum

Persönliche Daten

Familienname Titel, Vorname

Straße, Hausnummer PLZ und Ort

Geburtsdatum Telefon

E-Mail Telefax

Krankenkasse Sozialversicherungsnummer

Ermäßigungen

Ich bin Mitglied des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes Ja – Mitgliedsnummer:

Ich bin unterstützendes Mitglied des Wiener Roten Kreuzes Ja – Mitgliedsnummer:

Datum, Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen der ABZ Ausbildungszentrum des Wiener Roten Kreuzes GmbH zur Kenntnis nehme.

Bei Kostenübernahme durch Arbeitgeber/Firmen/Institutionen (Nur ein/e TeilnehmerIn pro Formular)

Firmen- bzw. Institutsname

Straße, Hausnummer PLZ und Ort

Telefon E-Mail

Telefax

Datum, Unterschrift, Firmenstempel

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen der ABZ Ausbildungszentrum des Wiener Roten Kreuzes GmbH zur Kenntnis nehme.