



ANMELDEKARTE

ABZ Ausbildungszentrum des Wiener Roten Kreuzes GmbH
1030 Wien, Nottendorfer Gasse 21
Betriebsort: 1030 Wien, Safargasse 4
Telefax: +43 (0)1 79 580/9600

Telefon: +43(0)1 79 580/6000
E-Mail: abz-kundenzentrum@wrk.at
Internet: www.wrk.at/abz

Ich melde mich hiermit verbindlich für folgende Kurse/Veranstaltungen an – Bitte am PC ausfüllen!

Kurstitel / Kursnummer	Kursdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Persönliche Daten:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Familienname	Titel, Vorname
--------------	----------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Straße, Hausnummer	Postleitzahl & Ort
--------------------	--------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Geburtsdatum/ Sozialversicherungsnummer	telefonische Erreichbarkeit
---	-----------------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E-Mail	Telefax
--------	---------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Geburtsort	Geburtsland
------------	-------------

Ermäßigungen:

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

Datum, Unterschrift

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

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

<input type="text"/>

Firmen- bzw. Institutionsname

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Straße & Hausnummer	Postleitzahl & Ort
---------------------	--------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefon	E-Mail
---------	--------

<input type="text"/>

Telefax

Datum, Unterschrift, Firmenstempel

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