



Veranstaltung

- ☐ Lehrgang Transportsanitäter
- ☐ Grundlehrgang Rettungssanitäter
- ☐ Prüfungslehrgang Rettungssanitäter
- ☐ andere:

Datum: _____

Daten des minderjährigen Teilnehmenden

Sofern mehrere minderjährige Teilnehmende angemeldet werden sollen, nutzen Sie bitte eine Einverständniserklärung pro Person!

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Daten der Sorgeberechtigten

Name, Vorname: _____

Anschrift: Strasse _____

/ Hausnummer PLZ / Ort

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich zur o. g. Veranstaltung die Online-Anmeldung gemeinsam mit meinem Kind vorgenommen habe und die dort gemachten Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden. Mit der Teilnahme meines Kindes an der o. g. Veranstaltung bin ich einverstanden. Insbesondere die Hinweise zum Datenschutz, die Einwilligungen zur Datenverarbeitung sowie die Hinweise für die erforderlichen Nachweise haben wir im Anmeldeprozess auf der o. g. Internetseite zur Kenntnis genommen und entsprechend abgegeben. Die gemachten Angaben werden nach Absenden der Anmeldung mit einer Bestätigungsmail automatisch an die in der Anmeldung angegebene Email-Adresse zugestellt. Sollten sich dabei Fehler oder Änderungsbedarfe ergeben, versichere ich, dass ich Kontakt zum Veranstalter (Firma PRO MEDICS BERLIN) aufnehme.

☐ Die vorstehende Erklärung gebe ich auch (sofern vorhanden) in Vertretung einer weiteren sorgeberechtigten Person ab. Ich versichere, von dieser mit der Wahrnehmung von Sorgeangelegenheiten für das o. g. Kind bevollmächtigt zu sein.

Ort / Datum

Unterschrift sorgeberechtigte Person(en)

Die Einverständniserklärung schicken Sie bitte postalisch an:

PRO MEDICS BERLIN Halskestr 34A

12167 Berlin

oder per Mail an: info@promedicsberlin.de