

# Kursanfrage



---

## Adressblock (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Pflegedienst     Seniorenheim     Firma     Privatperson

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Führerscheinkurs (LSM)

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Erste Hilfe

Telefon: \_\_\_\_\_

Erste Hilfe Training

Fax: \_\_\_\_\_

Erste Hilfe am Kind

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Mega Code Training

Terminwunsch: \_\_\_\_\_

Ggf. zuständige/r Berufsgenossenschaft / Unfallversicherungsträger: \_\_\_\_\_

Ggf. Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

Formular faxen an **02451 93 29 201** oder mailen an **anfrage@digohelp.de**

**Ab hier nur von DIGO Help auszufüllen!**

Formulareingang  DG  Bü  \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_