

# Ersatzbescheinigungs- anforderung



---

## Adressblock (in Druckbuchstaben möglichst genau ausfüllen)

Pflegedienst     Seniorenheim     Firma     Privatperson

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

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

Führerscheinkurs (LSM)

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

Erste-Hilfe-Ausbildung

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

Erste-Hilfe-Fortbildung

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

Sehtest

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

Kursdatum: \_\_\_\_\_

Kursort / Firma: \_\_\_\_\_

Ausbilder: \_\_\_\_\_

**Das Ausstellen einer Ersatzbescheinigung wird pauschal mit 10,- € inkl. Steuern berechnet.**


Überweisen Sie den Betrag vorab auf unten angegebenes Konto.  
Verwendungszweck: Ersatzbescheinigung + Name

Wir weisen Sie vorsorglich daraufhin, dass bei fehlerhaften Angaben oder nicht erfolgreichem Kursabschluss keine Bescheinigung ausgestellt werden kann. Für diesen Aufwand der Prüfung berechnen wir Ihnen die bereits vorab überwiesenen 10,-€.

---

Unterschrift des Anfordernden

Formular faxen an **02451 9329201** oder mailen an **ersatz@digohelp.de**



DIGO Help  
Inh. Dirk Göttgens  
Martin-Heyden-Straße 49  
52511 Geilenkirchen

Telefon 0 24 51 / 93 29 200  
Telefax 0 24 51 / 93 29 201  
Steuernummer:  
210/5048/2057

Bankverbindung:  
Dt. Apotheker- und Ärztebank  
IBAN: DE42 3006 0601 0107 0827 46  
BIC: DAAEDEDXXX

Internet:  
www.digohelp.de  
info@digohelp.de