ANMELDEFORMULAR

Unfallkasse Rheinland-Pfalz
56624 Andernach
Fax: 02632 960-311
E-Mail: seminare@ukrlp.de
Internet: www.ukrlp.de

Bitte benutzen Sie pro Teilnehmerin/Teilnehmer und Seminar ein Anmeldeformular.

Seminar-Nr. _____ am _____ in _____

Organisation:
(in der Unfallkasse RLP)

_____

Wir melden verbindlich an:

_____

Name und Vorname der Teilnehmerin/des Teilnehmers

_____

Telefon-Nr., Fax-Nr., E-Mail

Dienststelle/Bereich
(Bitte genaue Anschrift angeben)

_____

_____

_____

_____

In welcher Funktion melden Sie sich zur Veranstaltung an?
(Bitte unbedingt angeben)

- ◉ _____
- ○ Sicherheitsfachkraft
- ○ Betriebsärztin/Betriebsarzt
- ○ Sicherheitsbeauftragte(r)

- ◉ mit Übernachtung
- ○ ohne Übernachtung

Sollten Sie Ihre Anmeldung stornieren müssen, bitten wir um möglichst frühzeitige Mitteilung.
Ohne rechtzeitige Absage behalten wir uns vor, Kosten zu berechnen.

_____

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

ANMELDEFORMULAR