

Gliederungsdaten

Gliederung _____
Gliederungs-Nr.: _____
Name d. _____
Antragsteller _____
Funktion d. _____
Antragstellers _____

Sachbearbeitung LVNR

BG-Nr. _____
Datum _____
SB (Kürzel) _____

Informationen zum Lehrgang

Der Lehrgangs- und Zeitplan mit konkreten Inhalten ist dieser Anmeldung im Anhang beizufügen.

Lehrgangsart

Tag 1	Beginn: _____	Ende: _____
Tag 2	Beginn: _____	Ende: _____

Ja Nein

Es ist ein „offenes“ Seminar. BG/Unternehmensdaten werden spätestens im Seminar erhoben und nachträglich dokumentiert.

Angaben zum Unternehmen/Organisation

Firma _____
Zusatz _____
Anschrift _____
PLZ, Ort _____
E-Mail _____
Telefon _____
Ansprechpartner _____
Berufsgenossenschaft _____
Betriebsnummer _____

Sollten TN von verschiedenen Unternehmen abgerechnet werden. Sind diese auf der Seite im Anhang zu ergänzen.

Lehrgangsort (falls abweichend oder offenes Seminar)

Name _____
Zusatz _____
Anschrift _____
PLZ, Ort _____

Teilnehmergebühren / Zahlungsmethoden

(Dient nur zur Übersicht für die TN, Abrechnung erfolgt über Gliederung selbständig)

BG-Abrechnung	kostenfrei	€	☐	Kartenzahlung vor Ort (Debit-/Girocard)
Rechnung an Arbeitgeber		€	☐	Kartenzahlung vor Ort (Kreditkarte)
Selbstzahler		€	☐	Barzahlung
DLRG-Mitglied		€	☐	PayPal.Me-Link

Anerkannter BG-Ausbilder (bis 15 TN)

Name/Vorname

Lizenz-Nr.

Telefon (mob.)

Assistenz (max. 20 TN)

Standardmäßig wird das Seminar für max. 20 TN angelegt. Werden es mehr als 15 TN, muss ZWINGEND eine Assistenz (diese benötigt keine Ausbilderqualifikation) mit angegeben werden und vor Ort sein!

Zugriff auf die Administration der Veranstaltung im ISC (max. 2 ISC-Accounts)

Hier ist der personenbezogene ISC-Benutzername anzugeben!

Account 1

Account 2

Kontaktdaten, die für das Seminar als Ansprechpartner hinterlegt werden sollen

E-Mail

Telefon

Sonstige Information

Die ausbildende Gliederung erkennt mit ihrer Unterschrift die Durchführungsbestimmungen für Aus- und Fortbildungslehrgänge der Berufsgenossenschaften gem. DGUV Grundsatz 304-001 an und hat den durchführende/n Ausbilder/in explizit an die strenge Einhaltung hingewiesen.

Ort, Datum

Unterschrift

2

Firma	Zusatz
_____	_____
Anschrift	PLZ Ort
_____	_____
Ansprechpartner	Telefon E-Mail
_____	_____
Berufsgenossenschaft	BG-Nr.
_____	_____

3

Firma	Zusatz
_____	_____
Anschrift	PLZ Ort
_____	_____
Ansprechpartner	Telefon E-Mail
_____	_____
Berufsgenossenschaft	BG-Nr.
_____	_____

4

Firma	Zusatz
_____	_____
Anschrift	PLZ Ort
_____	_____
Ansprechpartner	Telefon E-Mail
_____	_____
Berufsgenossenschaft	BG-Nr.
_____	_____

5

Firma	Zusatz
_____	_____
Anschrift	PLZ Ort
_____	_____
Ansprechpartner	Telefon E-Mail
_____	_____
Berufsgenossenschaft	BG-Nr.
_____	_____