

Anmeldung

zum Seminar der **Unfallkasse Brandenburg**
der **Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg**
15201 Frankfurt (Oder), PF 11 13, Abt. Prävention
Tel.: 0335/5216-118 Fax:0335/5216-111 E-Mail: praevention@ukbb.de

Hiermit melden wir folgende Person **verbindlich** für das angegebene Seminar an:

Name:	Vorname:
--------------	-----------------

Tätig als:	Bei der FW/beim Träger des Brandschutzes tätig als:
------------	---

Zielgruppe:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Unternehmer und Führungskräfte | <input type="checkbox"/> Sicherheitsbeauftragte |
| <input type="checkbox"/> FASI / Betriebsärzte <input type="checkbox"/> überbetrieblich angestellt im Unternehmen | <input type="checkbox"/> Betriebs-/Personalvertreter |

Seminartitel:

Termin:	Seminarort:	Sem.-Nr.:
---------	-------------	-----------

Ersatztermin:	Seminarort:	Sem.-Nr.:
---------------	-------------	-----------

Übernachtung (nur bei mehrtägigen Veranstaltungen): Ja Nein

Anmeldende Einrichtung:	Landkreis:
--------------------------------	-------------------

Straße:	Tel.:
---------	-------

PLZ / Ort:	E-Mail:
------------	---------

Ansprechpartner:

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

Datum

Stempel / Unterschrift