# Antrag zur Aufnahme in den Samariterverein Illnau-Effretikon

[x]  Ja, ich beantrage die Aufnahme in den Samariterverein Illnau-Effretikon

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon-Nr.:

Handy-Nr.:

E-Mail:

Geburtsdatum:

T-Shirt Grösse: [ ]  XS [ ]  X [ ]  M [ ]  L [ ]  XL [ ]  XXL

SV-Nummer:

(wird zur Abrechnung bei Postendienstarbeit benötigt.)

 Bankinstitut

IBAN-Nummer:

Inhaber Name:

Inhaber Adresse:

Samariterverein: (wenn bisher schon in einen Verein / Funktion im Verein)

……………………….………………………………………………………………………………..

Beruf / Tätig als:

Bemerkungen:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum, Ort: …………………………………………… Unterschrift: ……………………………………

***\*Dieses Anmeldeformular senden an: Samariterverein Illnau-Effretikon, 8307 Effretikon***

[x]  ****Bitte wenden!**

# Kurs- und Ausbildungsübersicht

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Besuchte Kurse des SSB** | **Datum** | **Durchführender Verein/Ort** |
| Nothilfekurs |  |  |
| Zertifikat BLS/AED |  |  |
| Zertifikat IVR1 |  |  |
| Zertifikat IVR2 |  |  |
| Grundlagen Sanitätsdienst |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Wichtiges zu meiner Person:**

…………………………………………………………………………………………………………

Ich möchte:

[x]  Aktivmitglied werden [ ]  Gönner des Samaritervereines werden

[ ]  den nächsten Nothilfekurs besuchen [ ]  den nächsten Samariterkurs besuchen

[ ]  an einer Vereinsübung als Gast teilnehmen

Sobald als möglich möchte ich Postendienst leisten, bis dahin würde ich gerne an den Übungen teilnehmen.

…………………………………………………………………………………………………………

Datum: ……………………………… Unterschrift: ……………………………………