# Antrag zur Aufnahme in den Samariterverein Illnau-Effretikon

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***

****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:

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: ……………………………………