

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 Postdienstleistung 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:

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Aktivmitglied werden | <input type="checkbox"/> Gönner des Samaritervereines werden |
| <input type="checkbox"/> den nächsten Nothilfekurs besuchen | <input type="checkbox"/> den nächsten Samariterkurs besuchen |
| <input type="checkbox"/> an einer Vereinsübung als Gast teilnehmen | |

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

.....

Datum:

Unterschrift: