

Kostenübernahmeerklärung

Hiermit verpflichten wir uns, die Lehrgangsgebühren für die **Rettungssanitäterausbildung**

für (Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!)

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Anschrift

.....
PLZ/ Ort

zu übernehmen.

- Rettungssanitäter 520 Stunden berufsbegleitend (240h Theorie) , inkl. Prüfung und Literatur (1.490 EUR)
- Rettungssanitäter 520 Stunden Vollzeit (240h Theorie) in vollem Umfang, inkl. Prüfung und Literatur (1.490 EUR)
- in Höhe von EUR
- Prüfungswoche vom bis in Höhe von 350 EUR, inkl. Vorbereitungsstage

Anschrift Kostenträger (1)

(Delegierende Einrichtung)

.....
Organisation

.....
Ansprechpartner

.....
Anschrift/ PLZ/ Ort

.....
Tel./ Fax

.....
Ort/ Datum

Anschrift Kostenträger (2)

(Auszubildender) *Bitte nur ausfüllen, wenn Kosten ganz oder teilweise selbst übernommen werden!*

.....
Name

.....
Vorname

.....
Anschrift/ PLZ/ Ort

.....
Tel./ Fax

.....
Stempel/ Unterschrift