



Übernachtungsbuchungen Rettungssanitäter Abschlusslehrgang

Abgabetermin. **SPÄTESTENS 2 WOCHEN VOR LEHRGANGSBEGINN**

Lehrgangsname: _____

Beginn: _____ Ende: _____

Name, Vorname: _____

Kostenträger
Dienststelle/Gliederung: _____

Gebietsnummer: _____

Bitte ankreuzen:

Tag	Hinweis	Übernachtung Vollpension *) Einzelzimmer	Übernachtung Vollpension *) Doppelzimmer	Tagesgast Getränke / Mittagessen
Sonntag	Anreise Vortag (ohne Abendessen)			
Montag bis Samstag	Samstag Prüfung			

*) Übernachtung/Vollpension: Übernachtung im gebuchten Zimmer, Frühstück, Mittag- und Abendessen (kein Abendessen bei Anreise am Vortag) und Getränke an den Schultagen

Kosten pro Tag: Übernachtung/Frühstück EZ: 85,- € DZ 58,- €, Mittagessen: 14,- €, Abendessen: 16,- €, Getränke&Gebäck: 8,- €

Ort/Datum: _____

Unterschrift Teilnehmer: _____

Unterschrift Kostenträger: _____