

Kurs/Veranstaltung:	
Kurs-Nummer:	
Kursort:	
Beginn (Datum):	
Ende (Datum):	

Der genannte Kurs/die genannte Veranstaltung wird gemäß der ausgeschriebenen oder vereinbarten Teilnahmegebühren kostenpflichtig und verbindlich für folgende/-n Teilnehmer*in gebucht:

Teilnehmerdaten	
Anrede:	☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers
Vorname:	
Name:	
Geburtsdatum:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ:	
Ort:	
Land:	
E-Mail-Adresse:	
Telefon / Mobil	

Bitte 2. Seite beachten

Erstellung	02.02.2026	Florian Krahe	Prüfung	06.02.2026	Felix Krings, Clemens Gregor
Änderung	05.02.2026	Florian Krahe	Freigabe	06.02.2026	Michael Pluta

Rechnungsempfänger*in / Kostenträger*in

Rechnungsempfänger:	O wie Teilnehmerdaten
Bezeichnung/Firma:	
Ansprechpartner*in:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ:	
Ort:	
E-Mail-Adresse:	
Telefon / Mobil:	

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) sowie die Datenschutzerklärung des DRK-Kreisverbands Bonn e.V. an.

Datum:	Datum:
(Unterschrift Teilnehmer*in)	(Unterschrift Kostenträger falls abweichend von Teilnehmer*in)

Erstellung	02.02.2026	Florian Krahe	Prüfung	06.02.2026	Felix Krings, Clemens Gregor
Änderung	05.02.2026	Florian Krahe	Freigabe	06.02.2026	Michael Pluta