

Stuur dit formulier naar SVOB per fax: 071-56 86 941 of mail: svob@kcleiden.nl

PERSOONSgegevens DEELNEMER

Achternaam: _____ Voorletters: _____
Geboorteplaats: _____ Geboortedatum: □□-□□-□□□□
Adres: _____ Postcode: □□□□ □□
Woonplaats: _____ Telefoon: □□□□□□□□□□
E-mail: _____ Geslacht: M / V
In bezit van EHBO diploma Ja/ Nee* EHBO nummer: □□□□□□□□ geldig t/m: □□-□□-□□□□

ORGANISATIE GEGEVENS

Organisatiernaam: _____
Contactpersoon: _____ Geslacht: M / V
Adres: _____ Postcode: □□□□ □□
Plaats: _____ Telefoon: □□□□□□□□□□
E-mail: _____ Fax: □□□□□□□□□□

AFWIJKEND ADRES VOOR FACTUUR EN CORRESPONDENTIE

SVOB
T.a.v. mevr. S. de Koster
Postbus 33
2300 AA LEIDEN
Telefoon: 071 – 568 69 40

VERZOEK TOT INSCHRIJVING VOOR (kies datum en plaats op www.bhv.nl)

BASIS BHV / HERHALING BHV

Trainingsplaats: _____ Aanvangsdatum: □□-□□-□□□□
Alternatieve trainingsplaats: _____ Aanvangsdatum: □□-□□-□□□□

Namens bovengenoemde organisatie verklaart ondergetekende in te stemmen met de betalingsverplichting voor ingeschreven deelnemer. Indien niet aan de betalingscondities is voldaan houdt BHV.NL zich het recht voor de deelnemer uit te sluiten van deelname. Ondergetekende gaat tevens akkoord met de Algemene Voorwaarden (zie internet www.bhv.nl of telefonisch op te vragen bij BHV.NL)

FIRMASTEMPEL: _____ HANDTEKENING: _____

Annuleringsvoorwaarden: annulering dient schriftelijk te geschieden. Tot vier weken voor aanvang van de training: kosteloos; tussen twee en vier weken voor aanvang van de training: 50% van de totale trainingskosten; binnen twee weken voor aanvang van de training: de volledige trainingskosten. Vervanging van de ingeschreven deelnemer is kosteloos. Verplaatsing naar een andere trainingsdatum binnen vier weken voor aanvang van de training: € 45,40 verwerkingskosten per trainingsdag. SVOB faxt dit formulier naar BHV.NL: 024-378 06 47

Samen werken aan veiligheid

Groepsnummer:

datum invoer:

paraaf: