Abs.: ……. Ort, Datum: ……

……

……

……...
(für Rückfragen: Name u. Tel.nr. des Ansprechpartners)

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft
Mittel- und Ostdeutschland
- Technischer Aufsichtsdienst –

Hoppegartener Straße 100
15366 Hoppegarten

Fax: 0 33 42 / 36 12 30

Der Kostenübernahme durch die LBG MOD
(Auf Grundlage der VSG 1.3 Erste Hilfe)

☐ wird zugestimmt

☐ wird nicht zugestimmt Stempel

☐ wird teilweise zugestimmt

Antrag auf Kostenübernahme für die Teilnahme am

☒ **Erste-Hilfe-Grundkurs** ☐ **Erste-Hilfe-Training**
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name, Vorname des Teilnehmers	**Geburtsdatum**	**Tätigkeitsbereich/Tätigkeit**

Name, Vorname des Teilnehmers	Geburtsdatum	Tätigkeitsbereich/Tätigkeit

Gesamtzahl der Arbeitnehmer im Betrieb ----------

Mitglieds-Nr. bei der LBG MOD ----------GK----------
(siehe Beitragsbescheid)

(Für Rückfragen stehen die MitarbeiterInnen des TAD zur Verfügung:
Herr Kulmann 03342 36 - 1133 bzw. Frau Ruhnow 03342 36 – 1142)