

Lehrgangsbeginn	
Gewünschter Prüfungstermin	
Verantwortlicher BF-Ausbilder	LS-Nr.



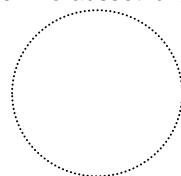
**Anmeldung Bootsführerlehrgang**       **SBF Binnen**       **SBF See**

Teilnehmerdaten

Nr.	Name	Vorname	Kreisverband / Ortsgruppe	E-Mailadresse	Online – Kurs gewünscht (13 Wochen Zugang ab Erstanmeldung)		DRK-Server aktuell
					Ja	Nein	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

**Bestätigung des Kreisverbandes:**

Alle Teilnehmer verfügen über die geforderten Voraussetzungen und Kenntnisse, um am Lehrgang für Motorrettungsbootführer der DRK-Wasserwacht teilnehmen zu können.



\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Dienstsiegel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift verantw. BF-Ausbilder

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leiter / TL WW

Vermerke des Landesverbandes:			
Prüfungstermin am:	Prüfungskommission Landesverband	Vors.	Prüfer
TN-Unterlagen geprüft durch:		Prüfer	Prüfer
Prüfungsgebühren erhoben:		Prüfer	Prüfer