

Koninklijke Nederlandse Vereniging
EERSTE HULP BIJ ONGELUKKEN afd. Waalwijk

Reanimatiepartner van de **Hartstichting**



Afdeling Waalwijk

Secretariaat: I. Leijtsens
Schrevelstraat 31
5161 AB Sprang - Capelle
Tel: 0416-348512

Internet: www.ehbowaalwijk.nl
E-mail: info@ehbowaalwijk.nl

Ondergetekende wil de module EHBO bij kinderen gaan volgen.

VOORNAMEN VOLUIT:

ACHTERNAAM:

ADRES:

POSTCODE:

WOONPLAATS:

GEBOORTEDATUM: (Min. Leeftijd 16 jaar)

TELEFOON:

Mobiel:

E-MAIL:

GESLACHT: man / vrouw *

CURSUSGELD: privé / werkgever *
(* Doorhalen wat niet van toepassing is)

Als Uw werkgever de contributie betaalt dan ook het onderstaande invullen.

WERKGEVER:

CONTACTPERSOON:

ADRES:

POSTCODE:

WOONPLAATS:

NB: Bij annulering zullen wij de administratiekosten in rekening brengen.