

ANMELDUNG

FÜR EINE AUSBILDUNG DES LVPR e.V. M-V



Hiermit melde ich mich verbindlich an für:
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

☐ **AUSBILDUNG zur/zum Herzgruppenleiter*in DGPR – Innere Medizin (120UE)**
in der Strandklinik Boltenhagen 2027 (in Kooperation mit dem VBRS M-V e.V.)

FAHRGEMEINSCHAFT

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung der Bildung von Fahrgemeinschaften für den von mir gebuchten Kurs meine Daten (Name, Vorname, PLZ/Wohnort, Telefonnummer) an die weiteren Interessenten an einer Fahrgemeinschaft per E-Mail weitergeleitet werden.

ja ☐ nein ☐

DATEN TEILNEHMER*IN

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

E-Mail (bitte private E-Mail angeben):

Telefon:

Geburtsdatum:

Beruf:

EINGANGSVORAUSSETZUNGEN

- ☐ abgeschlossenes Sportstudium (B.A./ M.A./ Diplom/ Magister o.ä.)
- ☐ abgeschlossene Ausbildung als Krankengymnast/in bzw. Physiotherapeut/in
- ☐ abgeschlossene Ausbildung als Ergotherapeut/in
- ☐ Übungsleiter*in mit mind. der 1. Lizenzstufe (C-Lizenz)
- ☐ Antrag auf Einzelfallentscheidung (nur nach vorheriger Rücksprache):

Bitte senden Sie uns den Nachweis Ihrer Eingangsvoraussetzung per Mail oder Post zu!

ANMELDUNG

FÜR EINE AUSBILDUNG DES LVPR e.V. M-V



Volle Sporttauglichkeit: ja ☐ nein ☐

Ich bestätige hiermit, dass keine einschränkende Herzerkrankung vorliegt: ja ☐

Nach Erhalt der Lizenz „Innere Medizin“ werde ich für den folgenden Verein tätig sein:

ZAHLUNGSDATEN

☐ Selbstzahler*in (Rechnungsempfänger*in s. o.)

☐ Abweichende Rechnungsadresse → bitte füllen Sie untenstehende Felder aus

ABWEICHENDE RECHNUNGSADRESSE

Verein/Arbeitgeber*:

Adressdaten*:

E-Mail:

*Pflichtfeld, falls Rechnungsadresse abweichend von Teilnehmer*in

Die aktuellen Kursgebühren und Rücktrittsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage unter dem folgenden Link:

<https://lvpr-mv.de/wp-content/uploads/2026/08/Kursinfos-Ausbildung-UeL-B-Lizenz-Innere-Medizin-2027.pdf>

Ich habe die gemäß der [aktuell gültigen EU-Datenschutzgrundverordnung verpflichtenden Informationen zur Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten](#) des LVPR e.V. M-V, die Bestandteil dieser Kursanmeldung sind, zur Kenntnis genommen und erkenne sie an. Des Weiteren erkenne ich die [Kursgebühren und die Rücktrittsbedingungen](#) an.

Ort, Datum

Unterschrift

Ihre Kursanmeldung ist erst nach schriftlicher Bestätigung durch unsere Geschäftsstelle verbindlich.