

Malteser Hilfsdienst e.V.
Schule Bonn
Heilsbachstraße 22-24
53123 Bonn

Antrag auf Zulassung zur Rettungssanitäterprüfung

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach § 7 RettAPO beantrage ich hiermit die Zulassung zur Rettungssanitäter-
Abschlussprüfung am _____

Name, **alle** Vornamen _____

geboren am _____ in _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers