

Anmeldeformular

Dieses Dokument muss 30 Tage vor Kursbeginn eingereicht werden.
Das folgende Formular ist zu beurkunden und zu unterzeichnen, um die Anmeldung durchführen zu können.

1. Kursdetails

Kurs Name: _____

Datum des Kurses: _____

Preis des Kurses: _____

Option einer 2-tägigen Sightseeing-Tour in Israel: Ja Nein (bei Kursen in Israel)

2. Teilnehmer Details:

Nachname: _____ Vorname: _____

Beruf oder Firma: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefonnr.: _____ Fax: _____

Um eine Registrierung sicher zu stellen, ist eine Anzahlung von 50 % von jedem Teilnehmer erforderlich. Die Gesamte Forderung muss 7 Tage vor Kurstermin ausgeglichen werden.

3. Zusätzliche Dokumente

Folgende Dokumente müssen dem Anmeldeformular beigelegt werden:

1. Ärztliches Zeugnis über die Geeignetheit aus ärztlicher Sicht
2. polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate)
3. Fotokopie des Reisepasses
4. Ausgefüllter und unterzeichneter persönlicher Fragebogen.
5. Ausgefülltes und unterzeichnetes Anmeldeformular (dieses Dokument)

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

CONDORS security - Die Sicherheitsakademie

Lange Strasse 26 • D-33790 Halle (Westf.) • Tel +49 5201 - 664433 • Fax: +49 5201 664455
E-mail: info@condor-security.org • <http://www.condor-security.org>

ARTIKEL UND VERORDNUNGEN EINES KURSES

1. Verpflichtungen

Der Teilnehmer erkennt die Regeln zur Teilnahme verpflichtend und bindend an.

2. Gebühren

1. Die Registrierung zu einem Kurs ist definitiv erst nach dem **Condors** alle Anforderungen der Teilnehmer laut Anmeldeformular vorliegen.
2. Der Teilnehmer oder das Unternehmen hat die gesamten Gebühren 7 Tage vor Kursbeginn zu begleichen.
3. **Condors** behält sich das Recht vor, die Teilnahme der Schüler, ohne Angaben von Gründen zu verweigern.
4. Im Falle einer Stornierung durch den Schüler innerhalb von 14 Tagen vor Beginn oder Fehlen des Teilnehmers beim Seminar, sind die Zahlungen und alle entstandenen Kosten gegenüber **Condors** zu erstatten.

3. Disziplin

Die Teilnehmer verpflichten sich die moralischen Anforderungen von **Condors** zu beachten. Die Termine müssen eingehalten werden und die Teilnahme ist obligatorisch. Ein Teilnehmer, der diese Regeln nicht respektiert, wird verwarnet. Bei Wiederholung von Fehlverhalten, behält sich **Condors** das Recht auf Entlassung des Teilnehmers von einem Kurs ohne Rückerstattung vor.

Erklärungen der persönlichen Verantwortung und der Vertraulichkeit werden vor Beginn des Kurses unterzeichnet.

Ich _____ habe Verständnis für diese Regeln und

(Vorname, Name)

Vorschriften für einen Kurs und verpflichte mich, diese zu respektieren.

Ort: _____ **Datum:** _____ **Unterschrift:** _____

CONDORS security - Die Sicherheitsakademie

Lange Strasse 26 • D-33790 Halle (Westf.) • Tel +49 5201 - 664433 • Fax: +49 5201 664455
E-mail: info@condor-security.org • <http://www.condor-security.org>

Persönlicher Fragebogen

Kurs: _____ Datum: _____

1. Persönliche Daten

Nachname: _____ ggfls. Geburtsname: _____

Vorname/n: _____

Familienname des Vaters: _____

Familienname der Mutter: _____

Personalausweis Nr.: _____

Reisepass Nr.: _____

Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Herkunftsnationalität: _____

Staatsangehörigkeit: _____

2. Anschrift (Meldeadresse)

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Festnetz: _____

Mobil: _____

Arbeit Telefon Nr.: _____

Name und Adresse des Arbeitgebers: _____

3. Ausbildung, Kenntnisse

Schulbildung

Name der Schule	Grundschule	Weiterführende Schule	Universität
Dauer			
Abschluss			
Diplome			

4. Sprachkenntnisse

Sprache	Lesen	Schreiben	Sprechen

(Intensität eintragen: Schulkenntnisse mit Anzahl Schuljahre, erweiterte Grundkenntnisse, Verhandlungssicher, Muttersprache)

5. Strafregistereintrag oder Ermittlungsverfahren

Ja Nein

falls ja, bitte nähere Erläuterung: _____

6. Dienst in der Arme, Polizei oder anderen Sicherheitsbehörden

Datum der Aufnahme	Datum der Entlassung	Ausweisnummer	Bezeichnung

7. Professionelle Kurse während der Dienstzeit

Datum	Name des Kurses	Dauer	Abschluss

8. Haben Sie eine Genehmigung eine Waffe zu führen?

Ja Nein

Art der Waffe: _____

Kaliber: _____

9. Kurse im Verteidigungsschießen

Datum	Name des Kurses	Dauer	Abschluss

10. Erfahrungen in einer Kampfkunst/Selbstverteidigungstechnik

Ja Nein

Welche, Ausübungsdauer und Graduierung: _____

11. Spezielle Kurse im Ausland

Datum	Name des Kurses	Dauer	Abschluss

12. Beruflicher Werdegang

Firma	Adresse	Dauer	Kommentare

13. Empfehlungsschreiben

Name	Bezeichnung	Adresse	Telefon

14. Lebenslauf (handschriftlich, tab.)

ggfls. als Anhang beifügen

15. Gesundheitliche Probleme und körperlichen Einschränkungen (Beschreibung)

16. Reisen ins Ausland während der letzten 5 Jahre

Land	Datum	Grund	Dauer des Aufenthalts	

Medizinische Details über den Teilnehmer

Blutgruppe: _____

Größe in cm: _____

Gewicht in kg: _____

Im Falle eines Unfalls zu benachrichtigen:

Name: _____ Telefonnr.: _____

Name: _____ Telefonnr.: _____

Name: _____ Telefonnr.: _____

Krankenversicherung

Ja _____ Nein _____

Erklärung: _____

Allergien

Ja _____ Nein _____

Erklärung: _____

Ich erkläre, dass alle Angaben wahrheitsgemäß und korrekt sind.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

CONDORS security - Die Sicherheitsakademie

Lange Strasse 26 • D-33790 Halle (Westf.) • Tel +49 5201 - 664433 • Fax: +49 5201 664455

E-mail: info@condor-security.org • <http://www.condor-security.org>

Erklärung der Gesundheit und persönliche Verantwortung

Ich, _____

geboren (Datum und Ort) _____

Pass-Nr. _____ erkläre, dass ich körperlich und geistig eine gute Gesundheit habe und ich in der Lage bin an einem Kurs der "CONDORS security - Die Sicherheitsakademie", welcher in _____ stattfinden wird, teilzunehmen.

Ich erkläre, dass ich keine Behinderungen, Verletzungen oder Krankheiten habe, die meine Teilnahme an einem Kurs behindern können.

Mit dieser Erklärung, stelle ich "CONDORS security - Die Sicherheitsakademie" von jeglicher Verantwortung für Unfälle oder Verletzungen, welche mir während des Kurses passieren könnten, vollkommen frei.

Deswegen erkläre ich, dass ich für alle medizinischen Kosten während oder nach dem Kurs alleine verantwortlich bin. Mir ist die Empfehlung zum Abschluss einer geeigneten Versicherung in Eigenverantwortung durch CONDORS empfohlen worden.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____