



## Motorsägen-Lehrgänge

# Mobile Waldbauernschule Saarland

Gemeinschaftsprojekt der  
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten  
und Gartenbau,  
des Saarländischen Privatwaldbesitzerverbandes,  
des Ministeriums für Umwelt und Verbraucherschutz

Rückantwort

SVLFG

Abt. Prävention

z. Hd. Frau Schoppa

Weißensteinstr. 70 – 72

34131 Kassel

Interessent

Straße o. Hofname

PLZ, Wohnort

Telefonnummer bitte angeben/ggf. ändern

Betriebsunternehmer (falls abweichend)

**Bitte vollständig ausfüllen und zurücksenden!!!  
Da sonst eine Teilnahme nicht gewährt werden kann.**

## Anmeldung Aufbaulehrgang

### Lehrgangstermine Herbst 2020 und Frühjahr 2021

Ich bin an einer Schulung interessiert und melde nachfolgende Personen **verbindlich** an:

Name, Vorname

Beziehung zum Unternehmer (Helfer, **Anschrift und ☎ bitte angeben**  
Verwandte u.s.w.)

Name, Vorname

Beziehung zum Unternehmer (Helfer, **Anschrift und ☎ bitte angeben**  
Verwandte u.s.w.)

Name, Vorname

Beziehung zum Unternehmer (Helfer, **Anschrift und ☎ bitte angeben**  
Verwandte u.s.w.)

Wunschtermin: \_\_\_\_\_  
Bitte eintragen

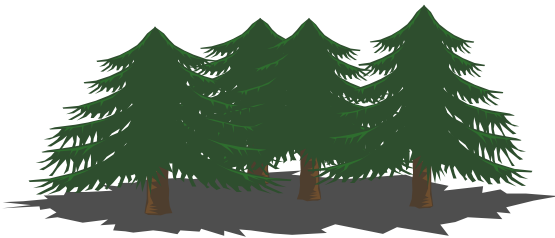
Schulungsort: \_\_\_\_\_

Ausweichtermin: \_\_\_\_\_  
Bitte eintragen

Schulungsort: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Unternehmers



## Motorsägen-Lehrgänge

# Mobile Waldbauernschule Saarland

Gemeinschaftsprojekt der  
Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau,  
des Saarländischen Privatwaldbesitzerverbandes,  
des Ministeriums für Umwelt und Verbraucherschutz

Rückantwort

SVLFG

Abt. Prävention

z. Hd. Frau Schoppa

Weißensteinstr- 70 – 72

34131 Kassel

\_\_\_\_\_  
Interessent

\_\_\_\_\_  
Straße o. Hofname

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer bitte angeben/ggf. ändern

\_\_\_\_\_  
Betriebsunternehmer (falls abweichend)

**Bitte vollständig ausfüllen und zurücksenden!!!  
Da sonst eine Teilnahme nicht gewährt werden kann.**

## Anmeldung Grundlehrgang

### Lehrgangstermine Herbst 2020 und Frühjahr 2021

Ich melde nachfolgende Personen **verbindlich** an:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Beziehung zum Unternehmer (Helfer, **Anschrift u. ☎ bitte angeben**  
Verwandte u.s.w.)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Beziehung zum Unternehmer (Helfer, **Anschrift u. ☎ bitte angeben**  
Verwandte u.s.w.)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Beziehung zum Unternehmer (Helfer, **Anschrift u. ☎ bitte angeben**  
Verwandte u.s.w.)

Wunschtermin: \_\_\_\_\_  
Bitte eintragen

Schulungsort: \_\_\_\_\_

Ausweichtermin: \_\_\_\_\_  
Bitte eintragen

Schulungsort \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Unternehmers