

KURSAUSCHREIBUNG UND ANMELDEDETAILON - Modul 1

VTE 10 B - Kurs 20-2026 IOP/NIOP

nach BAV gestützt auf FDV R300.1 – 15 für NIOP vom 14. Dezember 2025 über die sicherheitsrelevanten Tätigkeiten im Eisenbahnbereich (STEBV), sowie BAV RL gem. EBG Art. 17 und Art 23e IOP vom 14.12.2025 und EBV Art. 11a und Art. 12 vom 1. Juli 2024 auf Grund der EU-Verordnung (EU) 2018/761 vom 16. Februar 2018 und den Betriebsvorschriften der Infrastrukturbetreiber ISB und der Eisenbahnverkehrsunternehmen (EVU).

KURSORT: BERN / WANKDORF – Papiermühlestrasse 140, 3063 Ittigen -> Rest. Bellevue

KURSdatum: Kurs **D 20** Deutsch 27.10. – 30.10.2026 Di - Fr 08:00-12:00 / 13:15-17:00
Kurs **D 20.1** Deutsch 29.10. – 30.10.2026 Do - Fr 08:00-12:00 / 13:15-17:00

KURSKOSTEN: 2480.- CHF netto exkl. MwSt. / Person
- **VTE 10 B** – Kurs Erstausbildung **4 Tage** (Wiederholungskurs vergünstigt 1680.- CHF, 2 Tage)
- Ausweis
- Kurslokal inkl. Verpflegung (inkl. Mittagessen) und Parkplatz
- Hotel Übernachtung vergünstigt und BAV ärztliche Untersuchung (optional zusätzlich)

AUFLAGEN: - Bestandene medizinische Tauglichkeitsuntersuchung bei Vertrauensarzt BAV AV1
diese Untersuchung kann auch als Zusatz gleichzeitig mit dem Kurs gebucht werden.
Achtung! vergessen Sie nicht, Maschinisten ab 50 Jahre benötigen alle 3 Jahre eine Wiederholung der medizinischen Tauglichkeit.
- Ausweis ID oder Pass
- Sicherheitskleider SBB Standard sind für den Kurs mitzunehmen für den Praxisteil

Kursbedingungen: Der Teilnehmer verpflichtet sich den Unterricht vollständig und aufmerksam zu besuchen, die Kurskosten von 2480.- Netto exkl. werden der Firma des Teilnehmers nach Eingang der Anmeldung in Rechnung gestellt. Der Konsum von Alkohol oder anderen Rauschmitteln ist während der ganzen Kurszeit untersagt. Die Teilnehmerzahl ist auf 8 Teilnehmer pro Kurs beschränkt. Die Zusatzleistungen wie Übernachtung und Arztbesuch, werden nach Aufwand in Rechnung gestellt.

ANMELDEDATEN:

VORNAME/NAME: _____ (Details Seite2)

FIRMA: _____

ADRESSE FIRMA: _____

Ich nehme am Kurs: ☐ **D 20 Basiskurs** ☐ **D 20.1 Wiederholungskurs** teil

☐ ich habe die Kursbedingungen verstanden und nehme verbindlich am Kurs teil

☐ ich benötige eine Hotelübernachtung

☐ ich benötige gegen Aufpreis die BAV Vertrauensärztliche medizinische Tauglichkeitsuntersuchung

☐ ich habe meine persönlichen Angaben (Seite2) wahrheitsgetreu ausgefüllt und gebe die Rechte der Datennutzung frei

☐ ich / Die Firma, wünscht mehr Informationen für **Modul 2+3**, und bittet um Terminvereinbarung. -> Infos auf der Webseite

Datum:

Unterschrift / Firmenstempel

TEILNEHMERDATEN

Vorname:

Nachname:

Privatadresse:

Private Telefonnummer (Mobil):

E-Mail Adresse (Privat):

Geburtsdatum:

Muttersprache:

Heimatort / Staat / Land:

Arbeitgeber:

Arbeitgeberadresse:

Geschäftliche Telefonnummer (Mobil):

E-Mail Adresse (Geschäft):

☐ Ich habe die Angaben richtig angegeben und gebe die Rechte der Datennutzung frei.

ORT / DATUM:

UNTERSCHRIFT:
