

KURSAUSCHREIBUNG UND ANMELDEDETAILON - Modul 1

VTE 10 B - Kurs 08/2025

nach BAV gestützt auf die Artikel 6, 8 Absatz 5 und 9 Absätze 3 und 4 der Verordnung vom 4. November 2009¹ über die sicherheitsrelevanten Tätigkeiten im Eisenbahnbereich (STEBV), sowie den Betriebsvorschriften der Infrastrukturbetreiber.

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

KURSdatum: Kurs **D 8** Deutsch 30.06. – 02.07.2025, Mo – Mi 08:00-12:00 / 13:15-17:00
Kurs **D 8.1** Deutsch 01.07. – 02.07.2025, Di – Mi 08:00-12:00 / 13:15-17:00

KURSKOSTEN: 1960.- CHF netto exkl. MwSt. / Person
- **VTE 10 B** – Kurs Erstausbildung (Wiederholungskurs vergünstigt 1590.- CHF)
- 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 1960.- 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 8 Basiskurs** ☐ **D 8.1 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 benötigt die Weiterführung **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: _____

Weitere Sprachen: _____

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:
