



MFA ® EUROPE TRAINING CENTER AANVRAAG

(Wilt u de informatie a.u.b. duidelijk invullen)

TRAINING CENTRUM INFORMATIE:

Gewenste naam :

K.V.K. registratie :

Factuur adres :Straat:

Postcode: Stad:

Post - /Bezorg adres :Straat / postbus :

Postcode: Stad:

TC Contactpersoon :

TC telefoon :

TC email :

TC website :

1.Paraaf / datum:

Geeft u trainingen / cursussen op basis van betaling ?

JA / NEE

JA : dan wordt u een 'independent' MFA® Europe Trainingscentrum

In welke branche(s) bent u voornamelijk werkzaam:

-
-

NEE : dan wordt u een 'corporate' MFA® Europe Trainingscentrum

Omcirkel a.u.b. (*) wat bij uw 'corporate' MFA® Europe TC van toepassing is:

- Bedrijfsleven
- Overheid
- Gezondheidszorg
- Onderwijs

(*) Zo mogelijk specificeren

Geeft u momenteel al ehbo, reanimatie, aed of andere veiligheid- of gezondheid gerelateerde; wellicht nationaal erkende; cursussen aan uw klanten ? JA / NEE Zo JA; welke ?

-
-

Wenst u dat uw MFA® Europe TC gegevens op de homepage van MFA® Europe op het internet worden gepubliceerd en daarmee openbaar beschikbaar zijn voor potentiële klanten (en aquisiteurs) ?

JA / NEE

Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van een recente kopie van uw bedrijfsverzekering en WA polis.

2.Paraaf/datum:

TRAINING CENTRUM DIRECTIE

De TC directie is eigenaar, uitvoerend manager of anderszins individueel verantwoordelijk voor de organisatie die dit TC heeft geregistreerd als bedrijf. Slechts iemand die door hen is geautoriseerd mag namens dit bedrijf de MFA® Europe TC aanvraag indienen en ondertekenen.

Dhr / Mw.

Voornaam :

Achternaam :

Email :

Contact tel :

Is reeds eerder een MFA TC licentie, certificatie of registratie:
opgeschort, ingetrokken, opgeheven of geweigerd ?

JA / NEE

De aan uw MFA®Europe Training Centrum verbonden Actieve MFA® Europe Instructor (s) is (zijn). S.v.p. invullen volledige naam en registratienummer MFA.

-

-

Ten behoeve van de MFA®Europe cursussen aan uw Trainingscentrum zult een MFA® Europe geregistreerd instructie DVD systeem moeten gebruiken per onderscheiden aangeboden programma. Vb: EHBO, AED,..etc.

Welke cursussen wenst u aan te gaan bieden ?

-

-

3.Paraaf/datum :

TRAINING CENTRUM / DVD LICENTIE OVEREENKOMST

U begrijpt en stemt persoonlijk en mede namens uw personeelsleden in met het feit dat u en alle andere medewerkers binnen uw Trainings Centrum de MFA® Europe registratie (bij acceptatie van de aanvraag door MFA), krijgt toebedeeld als intrekbare gunst en niet als recht.

Uw TrainingsCenter zal geheel overeenkomstig de regels en richtlijnen van MFA® Europe zoals gedeponereerd in de MFA(Europe) instructor manual handelen. U informeert MFA® Europe ogenblikkelijk indien er wijzigingen in de hier vermelde gegevens of die van uw geregistreerde MFA® Europe instructeurs optreden en/of indien er zich onverhoopt onvolkomenheden voordoen.

Uw MFA® Europe Training Center dient enkel en alleen gebruik te maken van de MFA geregistreerde MFA®Europe lesmiddelen en MFA® Europe instructiematerialen voor de door u verzorgde MFA® Europe cursussen.

Betreffende MFA®Europe cursussen mogen alleen gegeven worden door MFA® Europe geregistreerde en actieve MFA® Europe instructeurs (m/v).

Overeenkomstige kosten, gespecificeerd op betreffende factuur dienen voorafgaande aan de registratie te zijn voldaan.

4. Voor akkoord:

Naam TC Directeur (m/v) :

Handtekening :

Plaats :

Datum :

NB: De naam Medic First Aid en het Medic First Aid logo zijn bij het BeNeLux merkenbureau geregistreerde handelsmerken van MFA® Europe.