

Postadres Postbus 16462
2500 BL Den Haag

Telefoon 070 – 338 3232
E-mail examens@hetoranjekruis.nl

Examennummer _____

(Inzenden uiterlijk 2 weken voor de gewenste examendatum)

Opleidingsinstituut

1. Naam : _____
Adres : _____
PC + Plaats : _____
Telefoon : _____
e-mail : _____

Relatiecode _____

2. Contactpersoon

- Naam : _____
Adres : _____
PC + Plaats : _____
e-mail : _____

Tel: _____

3. Instructeurs betrokken bij de opleiding:

Naam instructeur Eerste Hulp

Naam : _____ Diplomant.: _____

4. Aanwezige Lotus (Minimaal 2)

Naam 1^e : _____ Naam 2^e : _____
Diplomanummer : _____ Diplomanummer : _____

5. Examen wordt verzocht op de volgende datum / data (let op termijn van 2 weken).

1^e voorkeur : _____ 2^e voorkeur : _____

6. Aantal kandidaten : _____ (Maximaal 12 kandidaten per dagdeel)

Tijdstip aanvang examen : _____ uur

7. Examenlocatie

Naam : _____ te : _____
Adres : _____
Telefoon : _____ Postcode: _____

8. Hierbij ga ik akkoord met de [algemene voorwaarden](#) van Het Oranje Kruis.

9. Aldus naar waarheid ingevuld

Handtekening namens het opleidingsinstituut: _____

RUIMTE VOOR HET ORANJE KRUIS (niet beschrijven)

Examinator 1 : _____

Examinator 2 : _____