

WICHTIG !!! Bitte unbedingt vollständig ausfüllen!!

Firma:
Anschrift:
Telefon: Fax: E-Mail:
Teilnehmer: Name: Vorname:
Geburtsdatum:
Position im Betrieb: Unternehmer/Gesellschafter/Geschäftsführer Betriebsleiter
Anzahl Arbeitnehmer: Gefahrtarifstelle(n): BG-Mitgliedsnummer:

Empfänger:

ASZ GmbH & Co.KG
Meisterweg 6
59229 Ahlen

Bitte bis spätestens 3 Wochen

vor dem Seminar zurücksenden!

FAX-Nr.: 0 23 82 / 91 21-31

Grundseminar 1-tägig (für Unternehmen aller Gefahrtarifstellen bis 50 Beschäftigte)

- * am 04.05.2018 09:00 – 18:30 Uhr in *Ahlen*
 * am 19.10.2018 09:00 – 18:30 Uhr in *Münster*

(* zutreffendes bitte ankreuzen)

Hinweis: Nach erfolgter Anmeldung erhalten Sie ca. 14 Tage vor der Schulung die Anmeldebestätigung! Der genaue Seminarort wird hier benannt.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift