

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 23.03.2012 09:00 – 18:30 Uhr in Ahlen
- * am 27.06.2012 09:00 – 18:30 Uhr in Ahlen
- * am 24.08.2012 09:00 – 18:30 Uhr in Ahlen
- * am 19.09.2012 09:00 – 18:30 Uhr in Bielefeld
- * am 23.11.2012 09:00 – 18:30 Uhr in Ahlen

Fortbildungen (Voraussetzung: Grund- und Aufbauseminar wurden erfolgreich abgeschlossen)

Dentaltechnik

- * 21.11.2012 14:00 Uhr – 18:00 Uhr in Ahlen

Elektrotechnik

- * 06.07.2012 09:00 Uhr – 13:00 Uhr in Ahlen
- * 05.10.2012 09:00 Uhr – 13:00 Uhr in Ahlen

Wichtig bitte nachfolgende Frage/n beantworten!!

Ich habe am Grundseminar teilgenommen ja am _____ nein

Ich habe am Aufbauseminar teilgenommen ja am _____ nein

(* 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