

Empfänger:

ASZ GmbH & Co. KG
 Meisterweg 6
 59269 Ahlen
 Fon: 02382 / 91 21-0
 Fax: 02382 / 91 21-31

Absender:

Hiermit melde ich verbindlich die unten namentlich aufgeführten Personen zur Ausbildung zum **Flurförderzeugfahrer (Staplerfahrer)** in Ihrem Hause zu folgendem Termin an:

Termine Ahlen

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Samstag, den 03. März 2018 | 08:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Samstag, den 30. Juni 2018 | 08:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Samstag, den 22. September 2018 | 08:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr |

Termine Münster

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Samstag, den 26. Mai 2018 | 08:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Samstag, den 15. September 2018 | 08:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr |

Termine Osnabrück

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Samstag, den 26. Mai 2018 | 08:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Samstag, den 15. September 2018 | 08:00 Uhr – ca. 13:00 Uhr |

zum Preis je Teilnehmer von **150,- €** zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer an.

Die praktische Fahrprüfung wird nach Absprache mit Ihrem Ausbilder in unserem Unternehmen durchgeführt.

Sämtliche Arbeitsunterlagen – Urkunde – Fahrausweis, sind in dem oben genannten Preis enthalten.

Bei kurzfristigen Abmeldungen bis 1 Woche vorher bzw. bei Nichtanwesenheit von gemeldeten Personen wird pro abgemeldeter bzw. fehlender Person ein Betrag von 100,- € in Rechnung gestellt. Eine Übernahme oder Verrechnung zu einem späteren Zeitpunkt ist nicht möglich. Es ist jedoch möglich im Rahmen der gemeldeten Personenzahl andere Mitarbeiter zur Ausbildung zu senden.

VORNAME	NAME	GEBURTS-DATUM	GEBURTSORT
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Eine Anmeldebestätigung geht Ihnen ca. 10 Tage vor der Schulung zu!

.....
Datum

.....
Unterschrift / Firmenstempel