

GEPLANTER ZEITRAUM DER SCHULUNG

Datum Start: _____ (Format: TT.MM.JJJJ)

Datum Ende: _____ (Format: TT.MM.JJJJ)

ANZAHL DER TEILNEHMER

Teilnehmer: _____

SCHWERPUNKTE DER SCHULUNG MIT PRAKTISCHER ANWENDUNG LIEGEN IN DEN BEREICHEN

Laser Ultraschall Querneigung in allen drei Bereichen

welche Maschinen werden bedient? _____

wo sind Probleme beim Maschinisten aufgetreten? _____

wir wünschen eine Baustellen-, Maschineneinzeleinweisung: ja nein

HIER KÖNNEN SIE ZUSÄTZLICHE ANGABEN MACHEN

Bemerkungen: _____

WICHTIG - alle mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder!

Bitte füllen Sie dieses Kontaktformular vollständig aus und senden es entweder eingescannt per E-Mail an info@feinplanum-abziehen.de oder faxen es an folgende Telefax-Nummer:

+49 (0)9461 / 40 15 97

Ort/Datum

Unterschrift/Firmenstempel

HINWEIS - mit Ihrer Unterschrift nehmen Sie unsere Datenschutzerklärung zur Kenntnis (einzusehen unter: <https://www.feinplanum-abziehen.de/datenschutz.html>) und sind damit einverstanden, dass wir Ihre Angaben und Daten freiwillig und somit zur korrekten Beantwortung Ihrer Anfrage elektronisch bei uns erheben und speichern werden. Es erfolgt keine Weitergabe dieser personenbezogenen Daten an Dritte. Sie können sich selbstverständlich über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten bei uns informieren. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit schriftlich oder per E-Mail an info@feinplanum-abziehen.de widerrufen.