

## ANMELDUNG ZUR IPAF-SCHULUNG

### Angaben zum Schulungsteilnehmer: *(bitte in Blockschrift)*

Vorname:	Telefon:
Nachname:	Fax:
Straße:	E-Mail:
PLZ / Ort:	Führerschein-Nr.:
Geb.-Datum:	Beruf:

### Angaben zum Arbeitgeber / Rechnungsempfänger: *(bitte in Blockschrift)*

Firmenname:	Telefon:
Straße:	Fax:
PLZ / Ort:	E-Mail:
Ansprechpartner:	

### Maschinenkategorien:\*

- 1a** - Statisch Vertikal - Personenlifte mit Stützen
- 1b** - Statisch Boom - selbstfahrende Arbeitsbühnen mit Stützen (Lkw, Anhänger, Ketten)
- 3a** - Mobil Vertikal - selbstfahrende Arbeitsbühnen und Personenlifte (Scherenbühnen)
- 3b** - Mobil Boom - selbstfahrende Gelenkteleskop- und Teleskoparbeitsbühnen

\*bitte gewünschte Kategorie ankreuzen

### Schulungsort:

Schulungszentrum Wagert St.-Georgen-Str. 15, 95463 Bindlach
--

Nach Rücksprache ist die Schulung auch bei Ihnen vor Ort möglich.

Dies ist abhängig von der Anzahl der Teilnehmer.

Sie erhalten von uns eine schriftliche Teilnahmebestätigung. Sollte ein Termin nicht zu Stande kommen oder schon ausgebucht sein, werden wir Ihnen einen Alternativtermin anbieten.

<b>Unterschrift:</b>	<b>Datum:</b>
----------------------	---------------