Anmeldeformular

Schulung für Gefahrgutfahrer Fax: 038455-17304

Teilnehmer:_____ _____
Name/Vorname Geburtsdatum

Anschrift: _____
Strasse, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Telefon: _____ Mobil: _____

E-mail: _____ Unterschrift: _____

*Gültigkeit der ADR-Beschein.:_____
(wenn vorhanden)

Rechnungsempfänger: _____
Name/Vorname oder Firma

Anschrift: _____
Strasse, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Telefon:_____ Mobil: _____

E-mail: _____ Unterschrift: _____

Bitte wählen Sie zwischen den Modulen aus und geben Sie das Datum der Schulung an der Sie teilnehmen wollen!

_____ ☐ **Basisschulung**

_____ ☐ **Fortbildungsschulung**

_____ ☐ **Aufbaukurs Klasse 1**

GEFAHRGUTBÜRO Michael Neumann

Unkel-Bräsig-Weg 32
18299 Diekhof

Telefon: 038455-22543
FAX: 038455-17304

email: info@lasi-quick.de