Formular zur Kursbuchung

Bitte senden Sie uns die ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung[1] entweder im Original an die untenstehende Adresse oder per E-Mail an **ausbildung@steady-climbing.de**.
Für den Postversand können Sie dieses Formular direkt als Standardbrief (Adresse im Sichtfenster) verwenden.

Steady Climbing GmbH
-Ausbildungszentrum-
Henleinstraße 15
28201 Bremen

STEADY CLIMBING
INDUSTRIEKLETTERN

Telefon: 0421 8983019-3
Telefax: 0421 8983019-2

Kursdaten

Name des Kurses:	GWO Enhanced First Aid Refresher				
Datum:	02.03.2027	Uhrzeit:	09:00 Uhr	Dauer in Tagen:	2
Ausbildungsort:	Henleinstraße 15, Stuhr				

Rechnungsempfänger[3]

Firma:					
Straße/Nr.:					
PLZ:		Ort:			
HR-Nummer:				HR-Ort:	
GF/Inhaber:				Ansprechpartner:	
USt-ID-Nr.:			oder	Steuernummer:	
Telefon:				Telefax:	
Rechnung:	per Mail	per Post		E-Mail:	

Besteller / Buchungsabteilung (falls abweichend)

Ansprechpartner:			
Abteilung:		Kostenstelle:	
Straße/Nr.:			
PLZ:		Ort:	
Ihr Zeichen:		E-Mail:	
Telefon:		Telefax:	

Hiermit melde(n) wir/ich die/den auf dem Folgeblatt eingetragenen Teilnehmer zum oben angegebenen Kurs an.

	X
Ort, Datum	Unterschrift und Firmenstempel

[1] Dies ist KEINE Auftragsbestätigung. Eine Auftragsbestätigung geht Ihnen nach Bearbeitung Ihrer Anmeldung unverzüglich zu.
[2] Kurstermine sind erst endgültig und verbindlich, wenn Sie unsere Auftragsbestätigung erhalten haben.
[3] Bitte teilen Sie uns die Rechnungsdaten vollständig mit. Sollte es aufgrund lückenhafter oder fehlerhafter Angaben Ihrerseits die Erstellung von Rechnungskorrekturen notwendig werden, müssen wir uns leider vorbehalten, pro Rechnungskorrektur eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 25,00€ netto zu erheben.

STEADY CLIMBING
INDUSTRIEKLETTERN

Teilnehmerliste

Name des Kurses:

Besteller:

Bitte geben Sie die Daten jedes Teilnehmers vollständig an. Die vollständig ausgefüllte Anmeldung muss vor Kursbeginn vorliegen. Ein Nachtrag fehlender Daten kann je nach Kurstyp erfolgen, jedoch entstehen hierfür Sondergebühren, die wir Ihnen berechnen müssen.

	Nachname	Vorname(n)	Geb.-Datum	FISAT-Nr.	WINDA-ID	Modul*
1.						--
2.						--
3.						--
4.						--
5.						--
6.						--
7.						--
8.						--
9.						--
10.						--

Benötigte **Miet**ausrüstung/PSAgA (Anzahl)

Englischsprachige Unterlagen (Anzahl)

Bemerkungen (für Ihre Wünsche oder Rückfragen)

* sofern der gewünschte Kurs mehrere buchbare Module enthält, tragen Sie im Feld „Modul" bitte eine der folgenden Zahlen für das gewünschte Modul ein:

ABSENDEN