



## Anmeldung zur IPAF-Schulung

### Ansprechpartner:

Herr Münzel

Tel.: 06203/4995-52

Fax: 06203/4995-82

technik@weidler-arbeitsbuehnen.de

- Ich möchte einen Anruf.
- Ich möchte vorab ein Angebot.
- Ich möchte eine Schulung buchen.

### Vom Antragsteller auszufüllen (bitte in Blockschrift)

#### Firmenanschrift:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Straße/Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### Teilnehmer (max. 4 bis 8 Teilnehmer)

Anzahl \_\_\_\_\_

Name/Vorname

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

Mir ist bewusst und ich bin damit einverstanden, dass die in diesem Formular eingetragenen Informationen in die IPAF-Datenbank eingetragen und für Zwecke genutzt werden, die in der Datenschutzregistrierung angegeben wurden. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Angaben zu meiner Karte an die Einsatzorte/Arbeitgeber weitergeben werden dürfen.

### Angaben zum Schulungskurs

#### Antragstyp (Gewünschtes ankreuzen)

- Bediener
- Einweiser
- Verlängerung

#### Arbeitsbühnenkategorie (Gewünschtes ankreuzen)

- Statisch Vertikal (Personallift)
- Statisch Boom (LKW/Anhängerbühnen)
- Mobil Vertikal (Scherenbühnen)
- Mobil Boom (Teleskop selbstfahrend)
- Sicherheitsgeschirr

