

Anmeldung der Schulung und Prüfung für Fahrzeugführer für die Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße

Bitte senden an:

per E-Mail an: medine.akan@saarland.ihk.de

Lehrgangsveranstalter

Unternehmen: _____

Anschrift / Betriebssitz: _____

Telefon/Handy: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Hiermit melden wir folgende Schulung nach Kapitel 8.2 ADR an:

Erstschulung: von _____ bis _____

Auffrischungsschulung: von _____ bis _____

	Anzahl der Teilnehmer	gewünschtes Prüfungsdatum	gewünschte Uhrzeit
<input type="checkbox"/> Basiskurs	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Aufbaukurs Tank	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Aufbaukurs Klasse 1	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Aufbaukurs Klasse 7	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Auffrischungsschulung	_____	_____	_____

Folgende Lehrkräfte werden eingesetzt: _____

Schulungsstätte: _____

Feuerlöschübungsstätte: _____

Prüfungsort: _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Lehrgangsveranstalter bzw. Vertreter