



### Bestell- und Anmeldeformular

Bitte ausfüllen und unterzeichnet per Mail oder Fax zurücksenden! Pro AUKOM- Lehrgang ein Bestellformular!

Kundenanschrift oder Firmenstempel:

Ansprechpartner:

Name:
Abteilung:
Tel.:
Fax:
E-Mail:

Wir sind kooperatives Mitglied im AUKOM e.V. und melden uns für folgenden Lehrgang an:

AUKOM Stufe 1 (Bediener) 5-tägiger Kurs  Nur Prüfung

AUKOM Stufe 2 (Anwender) 5-tägiger Kurs

Prüfung AUKOM 1 wurde abgelegt am: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

AUKOM Form und Lage 3-tägiger Kurs

AUKOM Stufe 3 (Experte) 5-tägiger Kurs (Voraussetzung: Teilnahme Form und Lage)

Prüfung AUKOM 2 wurde abgelegt am: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

Termin (Kurzzeichen), KW: \_\_\_\_\_, vom: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ bis: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Schulungsort: OGP- Schulungszentrum, Hofheim-Wallau  Schulungsort: Kunde

Anzahl der Teilnehmer: \_\_\_\_\_ Ihre Auftragsnr.: \_\_\_\_\_

	Vorname:	Zuname:	Geburtstag:	Geburtsort:	
1					
2					
3					
4					

AUKOM - Mitglieder hier ankreuzen!

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Kunden: \_\_\_\_\_