

# Verbindliche Anmeldung zur Teilnahme an Kursen, Praktika und Qualifizierungsprüfungen

**Kursabteilung**

Niederlassung Mülheim  
Tel.: 0208/302521 - 0  
Sachbearbeitung  
Tel. : 0208/302521 - 128 / 132  
Fax.: 0208/302521 - 222

## KURSUS-DATEN

Kurstyp

ZfP <input type="checkbox"/>	ZP <input type="checkbox"/>	Strahlenschutz <input type="checkbox"/>	ADR <input type="checkbox"/>	Auftragsnummer: <input style="width: 100%;" type="text"/>
------------------------------	-----------------------------	---	------------------------------	---

Kurs-Bezeichnung	Termin	Ausweichtermin	Ort

## TEILNEHMER-DATEN

Name <input style="width: 95%;" type="text"/>	Titel <input style="width: 95%;" type="text"/>	Geburtsdatum <input style="width: 95%;" type="text"/>
Vorname <input style="width: 95%;" type="text"/>	Geburtsort <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Straße <input style="width: 95%;" type="text"/>	Telefon <input style="width: 45%;" type="text"/>	Telefax <input style="width: 45%;" type="text"/>
PLZ <input style="width: 15%;" type="text"/> Ort <input style="width: 30%;" type="text"/>	E-Mail <input style="width: 95%;" type="text"/>	

## KOSTENTRÄGER-DATEN

Firma <input style="width: 95%;" type="text"/>	Kostenträgende Stelle <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Teilnehmer DGZfP Mitglied <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Antrag auf Rezertifizierung gestellt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Sehtest beigefügt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Formblatt Erfahrungszeit beigefügt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Abteilung <input style="width: 45%;" type="text"/> Ansprechpartner <input style="width: 45%;" type="text"/>	Telefon <input style="width: 45%;" type="text"/> Telefax <input style="width: 45%;" type="text"/>
Straße/Postfach <input style="width: 95%;" type="text"/>	E-Mail <input style="width: 95%;" type="text"/>
PLZ <input style="width: 15%;" type="text"/> Ort <input style="width: 30%;" type="text"/>	Telefon <input style="width: 45%;" type="text"/> Telefax <input style="width: 45%;" type="text"/>
Rechnungsadresse (wenn nicht Firmenadresse) <input style="width: 95%;" type="text"/>	E-Mail <input style="width: 95%;" type="text"/>
Abteilung <input style="width: 45%;" type="text"/> Ansprechpartner <input style="width: 45%;" type="text"/>	Telefon <input style="width: 45%;" type="text"/> Telefax <input style="width: 45%;" type="text"/>
Straße/Postfach <input style="width: 95%;" type="text"/>	E-Mail <input style="width: 95%;" type="text"/>
PLZ <input style="width: 15%;" type="text"/> Ort <input style="width: 30%;" type="text"/>	Telefon <input style="width: 45%;" type="text"/> Telefax <input style="width: 45%;" type="text"/>

Datum, Unterschrift und Stempel  
der kostenträgenden Stelle\*

\*Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Teilnahme- und Zahlungsbedingungen der JR-WP Ausbildung und Dienstleistungs GmbH an. Bei Nichtantritt werden 25% des Kurspreises in Rechnung gestellt. Mündliche Absprachen sind rechtsungültig und bedürfen der Schriftform. Die persönlichen Daten werden mit Ihrem Einverständnis mittels EDV nur für den Nachweis des Zertifikates verarbeitet und gespeichert. Der Personalausweis ist zur Prüfung zwecks Identifikation des Teilnehmers mitzubringen. Alle benötigten Unterlagen des Teilnehmers müssen vor der Prüfung vollständig vorliegen; ansonsten darf der Teilnehmer nicht an der Prüfung teilnehmen.

Ausbildungsstätten:	Gewerbeallee 15-19 Maria-Neide-Str. 2	45478 Mülheim an der Ruhr 39120 Magdeburg	Tel.: (0208) 30 25 21 - 0 Tel.: (0391) 62 56 4 - 0	Fax: (0208) 30 25 21 - 222 Fax: (0391) 62 56 4 - 44
---------------------	--	--	---	--