

Kontaktformular

**Schulungs-
Zentrum**

**Telefax – Nummer
(0 23 71) 77 27 9 - 99**

Firma:

Ansprechpartner:

Straße:

Ort:

Fon / Fax:

gewünschte
Ausbildung:

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Ausbildungsprogramm.

Zur Erstellung Ihres Angebotes werden vorab einige Informationen benötigt:

Wurden bereits Rettungsübungen absolviert?

Welche Arbeitsmittel / Geräte werden von den Mitarbeitern eingesetzt?

Welche abwassertechnischen Anlagen werden betreten?

Welche Tätigkeiten werden verrichtet?

Teilnehmerzahl?

Bemerkungen