

**IBW-GG**

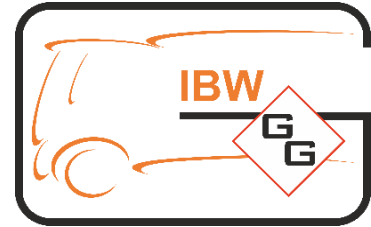
B.Eng. Alex Weibert

Poststr.2, 36460 Krayenberggemeinde OT Dorndorf

E-Mail: info@ibw-gg.de

Mobil: +49 (0) 173 199 3000 / Mo.-Fr. 16:30 - 21:00 Uhr

Die Anmeldung zur Gefahrgutschulung ist ausgefüllt und unterschrieben an  
die o.g. E-Mail-Adresse oder postalisch zu übermitteln.



## Anmeldung zur Gefahrgutfahrerschulung

|                 |                                                                                                                                             |             |               |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|
| Bitte ausfüllen | <input type="checkbox"/> Basiskurs                                                                                                          | Datum:      |               |
|                 | <input type="checkbox"/> Aufbaukurs Tank                                                                                                    | Datum:      |               |
|                 | <input type="checkbox"/> Aufbaukurs Klasse 1                                                                                                | Datum:      |               |
|                 | <input type="checkbox"/> Aufbaukurs Klasse 7                                                                                                | Datum:      |               |
|                 | <input type="checkbox"/> Fortbildungsschulung                                                                                               | Datum:      |               |
|                 | Wurden weiter Aufbaukurse (AK) besucht: <input type="checkbox"/> AK Tank <input type="checkbox"/> AK KL.1 <input type="checkbox"/> AK KL. 7 |             |               |
|                 | !(gültige ADR-Card mitbringen)!                                                                                                             |             | ADR-Card-Nr.: |
|                 |                                                                                                                                             | gültig bis: |               |

**! Bitte zur Lehrgangsveranstaltung ein biometrisches Passbild mitbringen !**

!Bitte leserlich und möglichst in Druckbuchstaben ausfüllen!

\* Angaben sind freiwillig und dienen der schnellen Kommunikation

| Rechnungsanschrift (Bitte ankreuzen) |                                      | Anmeldedaten Lehrgangsteilnehmer: innen |                          |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Privat      | Anrede:                              |                                         |                          |
|                                      | Name:                                |                                         |                          |
|                                      | Vorname:                             |                                         |                          |
|                                      | Geb.-Datum:                          |                                         |                          |
|                                      | Geb.-ort:                            |                                         |                          |
|                                      | Staatsangeh.:                        | <input type="checkbox"/> deutsch        | <input type="checkbox"/> |
|                                      | Straße, Nr.:                         |                                         |                          |
|                                      | PLZ, Wohnort                         |                                         |                          |
|                                      | Tel*:                                |                                         |                          |
|                                      | E-Mail:                              |                                         |                          |
|                                      | <b>Unternehmensanschrift</b>         |                                         |                          |
|                                      | <input type="checkbox"/> Unternehmen | Name:                                   |                          |
|                                      | Ansprechpart.:                       |                                         |                          |
|                                      | Straße, Nr.:                         |                                         |                          |
|                                      | Str. -zusatz                         |                                         |                          |
|                                      | PLZ, Wohnort                         |                                         |                          |
|                                      | Tel:                                 |                                         |                          |
|                                      | E-Mail:                              |                                         |                          |
|                                      | USt-ID:                              |                                         |                          |

Mit der Unterschrift erkennt der Teilnehmer: innen die allgemeinen Geschäftsbedingungen der IBW-GG an.

**Zahlungsbedingungen:** Die Rechnungsstellung erfolgt per Überweisung nach gültiger Anmeldung.  
Der Rechnungsbetrag ist nach Rechnungseingang sofort fällig, spätestens 1 Woche vor Lehrgangsbeginn.

Datum, Ort, Unterschrift Teilnehmer: innen

Datum, Unterschrift, Stempel der Firma  
(bei Bezahlung über das Unternehmen)