

Anmeldung zu einem Praxis-Seminar im Schulungszentrum



Diese Seite bitte vollständig ausfüllen und an untenstehende Anschrift senden, mailen oder faxen.

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

I.

Firma:

Vorname, Nachname*:

Straße*:

Land, PLZ, Ort*:

Telefon*, E-Mail:

Ansprechpartner:

(falls Sie für Ihr Unternehmen buchen)

ggf. Seminar-Verantwortlicher:

(falls Rückfragen bestehen)

II.

SEMINAR-INHALTE UND TERMIN:

Welches Seminar möchten Sie buchen?*

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Möbel / Innenausbau | <input type="checkbox"/> Bodenbeläge | <input type="checkbox"/> Bauelemente / Pulverlack |
| <input type="checkbox"/> Fenster / Haustüren | <input type="checkbox"/> Natur- und Kunststein / Fliesen | <input type="checkbox"/> Hochglanzoberflächen (auf Anfrage) |

Die Seminar-Termine finden Sie auf unserer Webseite, bitte einen entsprechenden Termin auswählen.

Wunschtermin*:

(TT.MM.JJJJ)

Alternativ-Termin 1:

(TT.MM.JJJJ)

Alternativ-Termin 2:

(TT.MM.JJJJ)

Teilnehmeranzahl:

(falls Sie für mehrere Teilnehmer Ihres Unternehmens buchen)

Bitte geben Sie für die Erstellung der Zertifikate Ihren vollen Namen/ den Namen der Teilnehmer an, sofern diese bereits feststehen. Nutzen Sie dafür das gesonderte Blatt im Anhang.

III.

INFORMATIONEN ZU IHREM BETRIEB UND ZUM/ZUR SEMINAR-TEILNEHMER/IN:

Ihre Branche*:

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Möbelhaus / Möbelhandel | <input type="checkbox"/> Möbelhersteller / Fertigung | <input type="checkbox"/> Fenster Montage | <input type="checkbox"/> Parketthandel / Bodenleger |
| <input type="checkbox"/> Schreinerei / Innenausbau | <input type="checkbox"/> Spedition / Auslieferer | <input type="checkbox"/> Treppenbauer | Sonstige: |

Ihre Vorkenntnisse / Vorkenntnisse der Teilnehmer*:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anfänger/in | <input type="checkbox"/> Kenntnisse von erfahrenen Teilnehmern/innen sollen vertieft werden |
| <input type="checkbox"/> leichte Vorkenntnisse der Oberflächeninstandsetzung vorhanden | Sonstiges: |
| <input type="checkbox"/> Teilnehmer/innen arbeiten in der Praxis bereits mit prof. Instandsetzungsprodukten, wurden jedoch bisher nicht darauf geschult | _____ |
| | _____ |

Produktkenntnisse:

Haben Sie/Ihre Mitarbeiter bereits Erfahrung mit CleHo-Produkten? Wenn ja mit welchen?

Arbeiten Sie/Ihre Mitarbeiter bereits mit CleHo-Systemen
oder/und mit Produkten anderer Hersteller? Wenn ja mit welchen?

IV.

SEMINARBEDINGUNGEN*:

Ja, ich habe die Seminarbedingungen der CleHo Tec GmbH erhalten, gelesen und verstanden.
Mit der Anmeldung zum Seminar erkenne ich diese an.*

Ort/Datum:

Unterschrift:

Seminar-Teilnehmer

Falls Sie für eine Teilnehmergruppe Ihres Unternehmens buchen, tragen Sie bitte hier in Druckschrift den Vor- und Zuname jedes Teilnehmers ein. So können die Teilnahmezertifikate bereits vorbereitet werden. Sollte es Änderungen geben, bitten wir Sie dies rechtzeitig schriftlich mitzuteilen, spätestens jedoch mündlich dem Seminarleiter bei Veranstaltungsbeginn.

Vorname, Nachname

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.