

**Zurück per Fax 06181/307 66-133**

Anmeldendes Unternehmen:  
(Firma)

**Adam GmbH  
Bruchköbeler Landstr. 95  
63452 Hanau**

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(PLZ/Ort)

## **Anmeldung zur LIFT-CARD Schulung Bedienausweis für Arbeitsbühnen**

Gewünschter Schulungstermin: \_\_\_\_\_

Zu schulende Mitarbeiter (bitte deutlich lesbar in Blockbuchstaben ausfüllen):

<b>Name, Vorname:</b>	<b>Anschrift:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Funktion:</b>

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Einsatzbeispiele und nützliche Tipps finden Sie unter [www.AdamGmbH.de](http://www.AdamGmbH.de)**