

**1. Firmierung und Anschrift:**

evtl. Firmenstempel

---

---

---

---

Allgemeine E-Mail: 

---

Website: 

---

Telefon: 

---

**Ansprechpartner**Name, Vorname: 

---

Telefon-DW: 

---

E-Mail-Adresse: 

---

**2. An welchem Standort ist die Schulung gewünscht:** AsA Akademie (Industriestraße 38, 67063 Ludwigshafen)

\*Preise gelten laut Schulungskatalog

 An einem anderen  
Standort:

\*\*Preise abweichend

---

---

---

**3. Gewünschte Schulungen:**Ausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit Teilnehmeranzahl: 

---

Sicherheitsbeauftragter Grundlehrgang Teilnehmeranzahl: 

---

Sicherheitsbeauftragter (Auffrischung) Teilnehmeranzahl: 

---



- Brandschutzhelferausbildung   
Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_
- Brandschutzbeauftragter Teil 1   
Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_
- Brandschutzbeauftragter Teil 2   
Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_
- Befähigte Person zur Prüfung von Regalanlagen   
Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_
- Beauftragte Person für Regalanlagen   
Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_
- Befähigte Person zur Prüfung von Leitern und Tritten   
Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_
- Befähigte Person zur Prüfung von PSA gegen Absturz   
Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_
- Ladungssicherung   
Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_
- BGW Unternehmerschulung   
Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_
- Ausbildung zum Gabelstaplerfahrer   
Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_

#### 4. Wünsche & Besonderheiten:

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift