



ANMELDEFORMULAR

Kurse Steiermark

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt an: stmk@sprengverband.at

KURS:

Kursdatum:

Vorname:

Nachname:

Titel:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

E-Mail:

Telefon:

Adresse:

PLZ/Ort:

Firma/Unternehmen:

Rechnungsadresse:

**BEREITS
absolvierte
Ausbildungen:**

- | | | |
|--------------------------|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Allgemeine Sprengarbeiten | Ausbildungsstätte |
| <input type="checkbox"/> | Tiefbohrlochsprengarbeiten | |
| <input type="checkbox"/> | Sprengarbeiten unter Wasser | |
| <input type="checkbox"/> | Sprengarbeiten in heißen Massen | |
| <input type="checkbox"/> | Lawinenauslösesprengarbeiten | |
| <input type="checkbox"/> | Lawinenauslösesprengarbeiten vom Hubschrauber | |
| <input type="checkbox"/> | Sonstige: | |

Anmerkungen:

- Ich bestätige hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten bis auf Widerruf zu. Die Weitergabe an Dritte wird ausgeschlossen.

.....
(Ort, Datum, Unterschrift, Stempel)