



**Klettergreif GmbH**  
 Blomberger Str. 220  
 32760 Detmold  
 Tel: 05232-69992 0  
 Fax: 05232-69992 11

# Auftragsbestätigung Sicherheitsschulung

**KLETTERRGREIF**  
 HOEHENSICHERHEITSTECHNIK.COM

per Fax an 05232-69992 11

per email an info@klettergreif.com

**Angebotsnummer:**

**Kundennummer:**

**Institution:**

Straße

PLZ/Ort

**Ansprechpartner**

Name, Vorname:

E-Mail:

Telefon dienstlich:

Fax dienstlich:

Telefon privat

Telefon mobil:

	Datum	Beginn	-	Ende	Seminarort
Tag 1:	/		-	/	
Tag 2:	/		-	/	

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

## Angaben zu den Schulungsteilnehmern

**Teilnehmerzahl gesamt:**

	Name	Vorname
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

## Buchung

**Ich bestätige die Verbindlichkeit meiner Buchung.** Die Schulungskosten überweise ich innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungserhalt auf das Konto der Klettergreif GmbH. **Die Rechnungsstellung erfolgt nach Trainingsende.** Es gelten die Preise meines individuellen Angebots. Ich stimme den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Klettergreif GmbH zu.

Es bestehen bei keinem Teilnehmer akut gesundheitliche Bedenken physischer oder psychischer Art, die gegen eine Teilnahme sprechen. Die Teilnehmer leiden nicht unter Rückenprobleme, Herz/Kreislaufproblemen, Depressionen, Phobien (Höhenangst) und sind durchschnittlich belastbar. Hinweis: Die Teilnahme einer Person an der Sicherheitsschulung ist ausgeschlossen, wenn der betreffende Teilnehmer unter dem Einfluss von Drogen, Alkohol, Medikamenten, welche die Reaktionsfähigkeit beeinflussen, Psychopharmaka und dergleichen steht.

Ort, Datum:

Hiermit bestätige ich, dass ich verbindlich buche und alle Angaben korrekt sind.