



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

Auftragsbestätigung Sicherheitsschulung

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	Sicherheitspass
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