**Anmeldeformular technische Kundenschulung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Bitte füllen Sie die folgenden Felder aus:* |
| **Unternehmen**  |  | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  |  |  |
| **Teilnehmer 1** | Name: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Funktion: | Aus dem Dropdown-Menü wählen: |
|  | Anzahl Jahre Berufserfahrung: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Kurzbeschreibung der täglichen Aktivitäten: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | E-Mail: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Zweite Sprache: | Aus dem Dropdown-Menü wählen: |
|  |  |  |
| **Teilnehmer 2** | Name: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Funktion: | Aus dem Dropdown-Menü wählen: |
|  | Anzahl Jahre Berufserfahrung: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Kurzbeschreibung der täglichen Aktivitäten: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | E-Mail: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Zweite Sprache: | Aus dem Dropdown-Menü wählen: |
|  |  |  |
| **Teilnehmer 3** | Name: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Funktion: | Aus dem Dropdown-Menü wählen: |
|  | Anzahl Jahre Berufserfahrung: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Kurzbeschreibung der täglichen Aktivitäten: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | E-Mail: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Zweite Sprache: | Aus dem Dropdown-Menü wählen: |
|  |  |  |
| **Teilnehmer 4** | Name: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Funktion: | Aus dem Dropdown-Menü wählen: |
|  | Anzahl Jahre Berufserfahrung: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Kurzbeschreibung der täglichen Aktivitäten: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | E-Mail: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Zweite Sprache: | Aus dem Dropdown-Menü wählen: |
|  |  |  |
| **Teilnehmer 5** | Name: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Funktion: | Aus dem Dropdown-Menü wählen: |
|  | Anzahl Jahre Berufserfahrung: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Kurzbeschreibung der täglichen Aktivitäten: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | E-Mail: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Zweite Sprache: | Aus dem Dropdown-Menü wählen: |
|  |  |  |
| **Teilnehmer 6** | Name: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Funktion: | Aus dem Dropdown-Menü wählen: |
|  | Anzahl Jahre Berufserfahrung: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Kurzbeschreibung der täglichen Aktivitäten: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | E-Mail: | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | Zweite Sprache: | Aus dem Dropdown-Menü wählen: |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Bitte füllen Sie die folgenden Felder aus:* |
| **Grund für Schulungsanfrage:** | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
| **Gewünschte Woche:** | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
| **Spezielle Essenswünsche:** | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | *Bitte füllen Sie die folgenden Felder aus, damit wir bei Bedarf Hotelzimmer im Hotel Van der Valk Sassenheim für Sie reservieren können (ca. 100 Euro pro Nacht, 5 Gehminuten zu F&FM):* |
| **Zimmeranzahl, Einzel-/Doppelzimmer:** | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
| **Anreisedatum und -zeit:** | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
| **Abreisedatum und -zeit:** | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  | *Auf Wunsch nehmen wir die Hotelbuchung für Sie vor und senden Ihnen eine Reservierungsbestätigung (Anreise- und Übernachtungskosten vom Kunden zu zahlen).* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Ja / Nein eintragen* |
| **Gewünschte Module:**  |  |  |
|  |  |  |
| **Dosieranlage** | HA180 / HA480 / HA680(inklusive Treiber und Tools) | Auswahl treffen. |
|  | HA150 / TM300 | Auswahl treffen. |
|  | X-SMART | Auswahl treffen. |
|  | X-PROTINT (inklusive Treiber und Tools) | Auswahl treffen. |
|  |  |  |
| **Rüttler / Mischer** | GA350 (inklusive FFM Maintenance) | Auswahl treffen. |
|  | GA480 (inklusive FFM Maintenance) | Auswahl treffen. |
|  | GA350 (inklusive FFM Maintenance) | Auswahl treffen. |
|  | SK550 1.1 (inklusive FFM Maintenance) | Auswahl treffen. |
|  |  |  |
| **Software** | Kalibrier-Workshop | Auswahl treffen. |
|  |  |  |
| **Sonstiges** |  | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  |  | Zur Texteingabe klicken / tippen. |
|  |  | Zur Texteingabe klicken / tippen. |

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an: FSN-Academy@idexcorp.com

Durch F&FM bestätigt: Auswahl treffen.

Ansprechpartner F&FM: Zur Texteingabe klicken / tippen.

Nach Erhalt des Formulars wird der Workshop-Dozent Ihre Anfrage bearbeiten und Sie per E-Mail kontaktieren.