

Antrag auf eine IPAF Powered Access Licence (bitte in Blockschrift)

Bitte senden Sie die Antragsinformationen an ipaf@roggermaier.de

Nachname(n):		Vorname(n):		Herr, Frau, Dr. usw.:	
Wohnort:				Postleitzahl:	
Strasse/Hausnummer:					
E-Mail:				Telefon:	
PAL-Card-Nummer <small>(falls vorhanden)</small>				Geburtsdatum:	
Angaben zum Arbeitgeber <small>(bitte in Blockschrift)</small>					
Firmenname:					
Adresse:				Postleitzahl:	
E-Mail:				Telefon:	
eLearning Antragsteller:				eLearning-Belegnummer:	
<p>Durch Angabe meiner obigen eLearning-Belegnummer und meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle IPAF eLearning-Module persönlich abgelegt und bestanden habe.</p>					
<p>Durch meine nachfolgende Unterschrift erkläre ich mich dessen bewusst und damit einverstanden, dass die auf diesem Formular eingereichten Informationen in die IPAF-Datenbank eingegeben und für die in seinem Datenschutzregister festgelegten Zwecke verwendet werden. Ich erkläre mich weiterhin damit einverstanden, dass meine Kartenangaben, einschließlich meines Fotos, meines Namens, meiner Qualifikation und der Gültigkeit meiner PAL Card auf Anfrage an Standorte/Arbeitgeber (einschließlich Mitglieder der Öffentlichkeit) weitergereicht werden können.</p>					
<p>Durch meine nachfolgende Unterschrift bestätige ich, dass ich über angemessene gesundheitliche Tauglichkeit für die zu unternehmende Aufgabe verfüge.</p>					
Unterschrift des Antragstellers				Datum:	