

# Anmeldeformular

## Schulungen zur Koordinatenmesstechnik



Carl Zeiss Industrielle Messtechnik Austria GmbH  
Rudersdorfer Straße 31  
A-8055 Graz

### Bitte beachten:

- Bei getrennt abzurechnenden Schulungen bitten wir Sie um Ihre Bestell-Nr. und rechtsverbindliche Unterschrift.
- Alle Angaben sind erforderlich.
- Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular an:  
Fax: +43 5 93477 899 oder  
e-mail: support.metrology.at@zeiss.com

### Firmenanschrift

Firma: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

### Ansprechpartner beim Kunden

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Abteilung: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Firma: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Abteilung: \_\_\_\_\_

### Schulungsinformationen

Schulungsbezeichnung: \_\_\_\_\_ Bestellnummer: \_\_\_\_\_  
Datum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Kalenderwoche: \_\_\_\_\_ Schulungsort: \_\_\_\_\_

### Gerätinformationen

Ihre Gerätebezeichnung: \_\_\_\_\_ Serien-Nr.: \_\_\_\_\_  
Sonstige Informationen: \_\_\_\_\_

### Auftragsinformationen

Die Schulung ist durch einen bestehenden ZEISS-Auftrag abgedeckt. Auftragsnummer: \_\_\_\_\_  
 Die Schulung wird gemäß unserer gültigen Preisliste nach Durchführung berechnet.  
Ihre Bestell-Nr.: \_\_\_\_\_ Angebotsnummer: \_\_\_\_\_

### Unterschrift

Mit der Unterschrift werden unsere Geschäftsbedingungen anerkannt.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ Stempel: \_\_\_\_\_

Bitte tragen Sie Ihre Schulungsteilnehmer auf Seite 2 ein.

# Anmeldeformular

## Daten Schulungsteilnehmer



Zur Schulungsanmeldung, Zertifikatserstellung, Einstufung und Adresspflege benötigen wir folgende Angaben:

Bei Anmeldung von **mehreren** Teilnehmern bitte diese Seite **mehrmals ausdrucken** oder vor dem Ausfüllen **kopieren**.

### Schulungsteilnehmer

Anrede:	Titel:
Nachname:	Vorname:
Abteilung:	Straße:
PLZ/Ort:	
E-Mail:	Fax:
Telefon:	Telefon privat:*

\*Angabe ist hilfreich für den Fall einer kurzfristigen Schulungsabsage.

### Angaben speziell für AUKOM (Immer bei AUKOM-Schulungen angeben)

Geburtsdatum:	Geburtsort:
<input type="checkbox"/> Mitglied von AUKOM	Geburtsland:

### Vorkenntnisse Messtechnik

<input type="checkbox"/> AUKOM Stufe 1	<input type="checkbox"/> Haben Sie Praxiserfahrung mit Koordinatenmessgeräten?
<input type="checkbox"/> AUKOM Stufe 2	Mit welchem Koordinatenmessgerät?
<input type="checkbox"/> AUKOM Stufe 3	
Messtechnikerfahrung in Jahren: _____	Mit welcher Software?
	_____

### Welche CAD-Software setzen Sie ein?

<input type="checkbox"/> CATIA	<input type="checkbox"/> Unigraphics	
<input type="checkbox"/> Pro-Engineer	<input type="checkbox"/> Ideas	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____