

AANVRAAG VOOR EEN OPLEIDING DOOR CONTROLATOM

KLANTGEGEVENS

Naam bedrijf	
Klantnummer bij Controlatom	
Straat + Nr	
PC + Gemeente	

GEGEVENS VERANTWOORDELIJKE VOOR AANVRAAG EN FACTURATIE

Naam	
Telefoon	
Fax	
Email	

GEGEVENS CONTACTPERSOON VOOR DE OPLEIDING

Naam	
Telefoon	
Fax	
Email	

TYPE VAN GEWENSTE OPLEIDING (gelieve aan te kruisen)

<input type="checkbox"/>	Basisopleiding in de stralingsbescherming
<input type="checkbox"/>	Opleiding volgens art. 25 (K.B.20/07/01) – jaarlijks verplichte informatie
<input type="checkbox"/>	Opleiding ADR – transport
<input type="checkbox"/>	Opleiding als aangestelde voor bewaking
<input type="checkbox"/>	Andere :

Aantal deelnemers:
 (zie maximum aantal per cursus, indien nodig in verschillende sessies)

Gewenste datum voor de opleiding:
 (effectieve datum wordt nog in samenspraak met de lesgever vastgelegd)

GEWENSTE LOKALISATIE VAN DE OPLEIDING

<input type="checkbox"/>	In onze gebouwen (adres zie hierboven)
<input type="checkbox"/>	In onze gebouwen op het volgend adres:
	Straat + Nr:
	PC + Gemeente:
<input type="checkbox"/>	In de gebouwen van Controlatom te Vilvoorde (maximum 10 personen)

MATERIAAL TER BESCHIKKING IN ONZE GEBOUWEN

<input type="checkbox"/>	Multimedia projector
<input type="checkbox"/>	Retroprojector
<input type="checkbox"/>	Geen materiaal ter beschikking (te voorzien door de lesgever)

Datum:

Handtekening: