



ANTRAG AUF EINE IPAF-GENEHMIGTE LIZENZ

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden
es unterschrieben per Telefax, Post oder Mail an
NMV GmbH
Demminer Str. 45
D-17034 Neubrandenburg
Telefon 0395/43019-0
Telefax 0395/43019-19
E-Mail nmv-neubrandenburg.de

Ausstellungsdatum des Zertifikats:
Gültig bis:
Kartenummer:

VOM ANTRAGSTELLER AUSZUFÜLLEN <i>(bitte in Blockschrift)</i>					
Name:		Vorname(n):			
Privatadresse:					
Telefon:		E-mail:			
PAL-Card-Nummer:	falls vorhanden	Geburtsdatum:			
Führerschein-Nr.:		Karte ausgestellt am			
		Beruf:			
ANGABEN DES ARBEITGEBERS <i>(bitte in Blockschrift)</i>					
Firmenname:					
Adresse:					
Telefonnr.:		Faxnr.:		Email:	
Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass die au diesem Formular übermittelten Informationen in die Datenbank von IPAF eingetragen und entsprechend der Datenschutzbestimmungen verwendet werden können. Angaben zu meiner PAL-Karte wie Foto, Name, Qualifikation und die Gültigkeit der Karte können auf Anfrage an Betriebsstätten bzw. Arbeitgeber, sowie auch an Behörden übermittelt werden.					
Ich bestätige, dass ich mich in einem guten gesundheitlichen Zustand befinde, um die gestellten Aufgaben zu erfüllen (Zutreffendes bitte ankreuzen)				JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Unterschrift:				Datum:	

ANGABEN ZUR SCHULUNG, VOM TRAINER AUSZUFÜLLEN					
Schulungszentrum:				SZ Nr.:	
Schulung:	Im SZ:		Betrieb:		Anzahl Teilnehmer:
Nummer der Trainer:				Nummer der Trainer:	
Datum der Schulung:				Dauer der Schulung:	
ART DES ANTRAGS <i>(Gewünschtes ankreuzen)</i>					
Bediener		Einweiser		Trainer	
Einrichter (MCWP)		Kategorie hinzufügen			
Erneuerung		Logbuch überprüft von:	Unterschrift des Trainers		
MASCHINENKATEGORIEN <i>(Gewünschte ankreuzen)</i>					
1 a	Statisch Vertikal (Personallift)	<input type="checkbox"/>	TPI	Telehandler-Arbeitsbühne integriert	<input type="checkbox"/>
1 b	Statisch Boom	<input type="checkbox"/>	SPECIA	Sondergeräte	<input type="checkbox"/>
3 a	Mobil Vertikal (Scherenbühnen)	<input type="checkbox"/>	LOAD	Auf- und Abladen Transportfahrzeuge	<input type="checkbox"/>
3 b	Mobil Boom (Teleskop selbstfahrend)	<input type="checkbox"/>	H	Sicherheitsgeschirr	<input type="checkbox"/>
IAD	Isolierte Hubarbeitsbühnen	<input type="checkbox"/>	MM	Hubarbeitsbühnen für Manager	<input type="checkbox"/>
MCWP	Mastkletterbühnen	<input type="checkbox"/>	PAV	Handverschiebbare Arbeitsbühnen	<input type="checkbox"/>
NNCWP	Mobile Mastkletterbühnen	<input type="checkbox"/>			
<i>Ich bestätige hiermit, dass die in diesem Dokument genannte Person die von der IPAF vorgeschriebenen Prüfungen erfolgreich abgelegt hat und die Kriterien für die beantragte(n) Kategorie(n) erfüllt.</i>					
Unterschrift:				Datum:	