

ANMELDEFORMULAR ZUR ONLINESCHULUNG

Bitte benutzen Sie immer das aktuelle Formular; zu finden unter: www.blue-skye.de/onlineschulungen

Dieses Formular senden Sie bitte an: sicherheit@blue-skye.de



Luftfracht - mit Sicherheit

Unternehmen: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Zulassungs-Nr.: _____

Schulungstyp bitte anklicken: Kapitel 11.2.7 Kapitel 11.2.3.9 oF

Schulungsteilnehmer:

Anrede <small>Herr/Frau</small>	Vorname	Name	Geburtsdatum	ZÜP <small>Zustimmung erteilt am:</small>	ZÜP <small>Ablaufdatum:</small>	<small>Unterschrift des Schulungsteilnehmers. Datenschutzerklärung akzeptiert.</small>

Hiermit bestätige ich, dass die oben genannte(n) Personen die Schulung(en) in unseren Unternehmensräumlichkeiten absolvieren und während der Teilnahme an der/den Onlineschulung(en), durch uns, gem. §7 LuftSiG zuverlässigkeitsüberprüfte und mindestens gem. Kapitel 11.2.3.9 geschulten Personen, einer stichprobenartigen unangekündigten Identitätsprüfung (mindestens ein (1) Teilnehmer pro Schulungstag) unterzogen werden. Diese Überprüfung wird dokumentiert und archiviert. Ein Muster für die Dokumentation der Identitätsprüfung wird Ihnen auf der zweiten Seite dieser Anmeldung zur eigenen Verwendung zur Verfügung gestellt.

Unsere Datenschutzerklärung finden Sie unter www.blue-skye.de/datenschutzerklaerung.

Mit ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie unsere Datenschutzerklärung akzeptieren, diese gelesen und verstanden haben.

Ort, Datum

Unterschrift (LuftSiBe oder beauftragte Person)

IDENTITÄTSPRÜFUNG SCHULUNGSTEILNEHMER

Die Schulungen können ausschließlich durch einen Reglementierten Beauftragten, Bekannten Versender, Reglementierten / Bekannten Lieferanten oder behördlich zugelassenen Transporteur beantragt werden.

Die Schulungsteilnehmer müssen während der Schulung, gemäß des Vermerks auf der ersten Seite, einer Identitätsprüfung unterzogen werden.

Diese muss durch das schulungsverpflichtende Unternehmen erfolgen.

Das Formular kann als dokumentarischer Nachweis genutzt werden, und muss dem Luftfahrt-Bundesamt auf Verlangen vorgezeigt werden.



Luftfracht - mit Sicherheit

IDENTITÄTSPRÜFUNG DER SCHULUNGSTEILNEHMER WÄHREND DIE SCHULUNG ABSOLVIERT WIRD

Name des Teilnehmers:					
Überprüft durch:					
Datum/Uhrzeit:					
Unterschrift:					