



Füllen Sie dieses Formblatt bitte aus, wenn Sie mit einem Vertreter aus Industrie und Handwerk über ein Thema kommunizieren, das einen Beruf aus dem AZAV-Zertifizierungsbereich betrifft.

| | |
|----------------|---------------------------|
| Teilnehmer WMS | Teilnehmer Unternehmen |
| Name: | Unternehmen: Name: |

| Ort | Datum | Art der Kommunikation | | |
|-----|-------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| | | Persönlich <input type="checkbox"/> | Telefon <input type="checkbox"/> | Email <input type="checkbox"/> |

Inhalte der Kommunikation:

Folgerungen / Konsequenzen: