

# aks-Schulungen für Techniker in Troisdorf

## 2. Halbjahr 2024

zur autorisierten Service-Fachkraft für aks-Produkte



Patientenlifter

Pflegebetten

Antidekubitussysteme

### Patientenlifter/Pflegebetten

- Dienstag, 14.05.2024 **ausgebucht!**
- Mittwoch, 12.06.2024
- Donnerstag, 13.06.2024
- Mittwoch, 11.09.2024
- Mittwoch, 06.11.2024
- Donnerstag, 07.11.2024
- Mittwoch, 27.11.2024

### Wechseldrucksysteme

- Mittwoch, 15.05.2024
- Donnerstag, 12.09.2024
- Donnerstag, 28.11.2024

**aks** Aktuelle Krankenpflege  
Systeme GmbH  
Antwerpener Straße 6  
D-53842 Troisdorf  
T +49 2241 9474-0  
F +49 2241 9474-88  
aks@aks.de  
www.aks.de

HRB 4197, AG Siegburg  
USt-IdNr. DE122650784  
Geschäftsführer: Murat Alioglu

**Tagesseminar:** 09:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Die Techniker-Schulung enthält viele praktische Übungen und Detailinformationen u.a. über die Durchführung einer Wartung nach Wartungsplan und über Reparaturen.

**Leistungsumfang** 1-tägiges Seminar, Seminarunterlagen, Zertifikat, Verpflegung  
**Teilnehmerzahl** min. 6 Personen, max. 12 Personen  
**Ort** aks GmbH, Antwerpener Straße 6, 53842 Troisdorf

**Teilnahmegebühr**

ohne Übernachtung	<b>139,00 €</b>
mit 1 Übernachtung	<b>238,00 €</b>
mit 2 Übernachtungen	<b>337,00 €</b>

Bitte kreuzen Sie einfach den gewünschten Termin an und nennen uns mit Ihrer Anmeldung per Fax oder E-Mail Ihre Teilnehmerzahl, Ihre Kundennummer sowie den/die Namen des/der Teilnehmer/s.

Die Anmeldung ist nach unserer Bestätigung verbindlich. Wir bitten Sie frühzeitig abzusagen, damit wir die freien Plätze neu vergeben können. Wir danken für Ihr Verständnis.

### Ich/wir möchten

am Vortag

nach dem Schulungstermin

am Vortag und zwischen den beiden Schulungsterminen

- übernachten
- übernachten
- übernachten
- nicht übernachten

**Teilnehmer** (\*Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

\*Frau/Herr \_\_\_\_\_

\*Frau/Herr \_\_\_\_\_

Kontakt/Ansprechpartner

Telefonnummer

E-Mail

E-Mail an [aks@aks.de](mailto:aks@aks.de) oder

**Faxantwort an: +49 2241/9474-88**

Ihre aks-Kunden-Nr. \_\_\_\_\_

Firmenstempel:

Ort/Datum und Unterschrift