Schweißtechnische Lehr- und Versuchsanstalt Nord

GSI SLV Nord

Wir verbinden mit Leidenschaft

Anmeldung Geprüfte/r Muffenmonteur/in AGFW FW 603/Verlängerungslehrgang

Für Ihre verbindliche Anmeldung per E-Mail (kunststoffzentrum@slv-nord.de). Bitte in Druckschrift ausfüllen.

☐ Frau ☐ Herr

Name der Teilnehmerin / des Teilnehmers | Vorname

Straße / Hausnummer | PLZ / Ort

Telefon | E-Mail

Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsangehörigkeit, Personalausweis-Nr.

Beruf / Titel | ggf. HWK Hamburg Betriebsnr. (Handwerkskarten-Rabatt)

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Die Zahlungen Dritter, wie z. B. des Arbeitgebers, befreien nicht von der persönlichen Zahlungsverpflichtung.

Rechnungsempfänger | Ansprechpartner

Straße / Hausnummer | PLZ / Ort

Telefon | Telefax | E-Mail

Ort, Datum | Unterschrift des Rechnungsempfängers / Firmenstempel

Terminwunsch: _____

Art der Prüfung: ☐ Erstprüfung ☐ Verlängerungsprüfung

Ihre persönlichen Daten werden entsprechend den einschlägigen Vorschriften der EU-Datenschutzgrundverordnung gespeichert und geschützt. Weiterführende Informationen finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter www.slv-nord.de. Der Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten für Werbezwecke können Sie jederzeit insgesamt oder für einzelne Maßnahmen widersprechen. Eine Mitteilung in Textform per E-Mail an datenschutz@slv-nord.de reicht hierfür aus.

Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen inkl. Widerrufsbelehrung und bestätige, dass ich die Datenschutzerklärung der SLV Nord gGmbH zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum | Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers

Zulassungsvoraussetzungen für den Verlängerungslehrgang Geprüfte/r Muffenmonteur/in AGFW FW 603

Hiermit bestätigen wir

Firma	Straße	PLZ, Ort

die Anmeldung zur

☐ jährlichen Verlängerungsprüfung

☐ 3-jährlichen Verlängerungsprüfung (für AGFW FW 605 zertifizierte Unternehmen)

für folgende Mitarbeiter:

Vorname, Name	Geburtsdatum, Geburtsort	Datum der letzten Erst- oder Wiederholungsprüfung
Vorname, Name	Geburtsdatum, Geburtsort	Datum der letzten Erst- oder Wiederholungsprüfung
Vorname, Name	Geburtsdatum, Geburtsort	Datum der letzten Erst- oder Wiederholungsprüfung
Vorname, Name	Geburtsdatum, Geburtsort	Datum der letzten Erst- oder Wiederholungsprüfung
Vorname, Name	Geburtsdatum, Geburtsort	Datum der letzten Erst- oder Wiederholungsprüfung
Vorname, Name	Geburtsdatum, Geburtsort	Datum der letzten Erst- oder Wiederholungsprüfung

Die Zulassungsvoraussetzungen gemäß AGFW Arbeitsblatt FW 603 sind zu beachten.

☐ Die Teilnehmerin / der Teilnehmer hat eine Schulung zum Thema Diisocyanate absolviert. (Die Prüfstelle ist berechtigt, sich entsprechende Nachweise vorlegen zu lassen.)

Die Verlängerungsprüfung muss mit eigenem Werkzeug zur Muffenmontage durchgeführt werden! Das erforderliche Werkzeug (Empfehlung) entnehmen Sie bitte der beigefügten Liste. (Die Prüfstelle ist berechtigt, Teilnehmer/innen bei größeren Lücken der Werkzeugbereitstellung von der Prüfungsteilnahme auszuschließen.)

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum	Firmenstempel	Unterschrift

Werkzeugliste für die Prüfung zum/r Geprüften Muffenmonteur/in nach AGFW FW 603

Wichtig: Das Mitbringen des unten aufgeführten Werkzeugs ist Zulassungsvoraussetzung, um an der Prüfung teilnehmen zu können.

1. Werkzeug zur Vorbereitung / Montage der Schrumpfmuffen

- Gasflasche mit Brennergarnitur
- PE-Reiniger / Putzlappen
- Dreikantschaber / PE-Schaber
- Messer
- Temperaturfühler
- Schmirgelleinen
- Markierstift
- Bohrmaschine mit 3 mm und 20 mm Bohrer
- Abdrückgerät
- Rührer zum Mischen der Schaumkomponenten

2. Werkzeug zur Montage des Leckwarnsystems

- Montagemessgerät
- Montagewerkzeug

3. Werkzeug zur Montage der Schweißstopfen

- evt. konischer Bohrer
- Stopfenschweißgerät
- Stopfenhalter

Anmerkung: Die Teilnehmer können zusätzliches Werkzeug mitbringen. Es wird empfohlen das Werkzeug, welches zur Muffenmontage auf der Baustelle eingesetzt wird, auch bei der Prüfung zu verwenden.