

Anfrage auf Besucherführung im Opel-Werk Eisenach



Wir leben Autos.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Unternehmen und unserem Produkt.

Die Werksführung dauert ca. 2 Stunden und findet nur an Wochentagen statt.

Der Rundgang führt direkt durch die Produktionsbereiche. Bitte haben Sie deshalb Verständnis für folgende **Sicherheitsregeln**:

- Mindestalter der Besucher **16 Jahre**.
- Im gesamten Werk ist **Rauchen, Fotografieren und die Nutzung von Handys und Unterhaltungselektronik untersagt**.
- Bitte tragen Sie **festes Schuhwerk** und nehmen Sie **keine Taschen** mit ins Werk.
- Schulklassen und Gruppen mit körperlich und/oder geistig behinderten Personen müssen von ausreichend **eigenem Personal betreut** werden. In diesem Fall bitten wir aus organisatorischen Gründen dringend um eine telefonische Vorabgespräch. Andernfalls können wir für die Durchführung der Werksbesichtigung nicht garantieren.
- **Zusätzliche Diskussions- bzw. Gesprächsrunden sind nicht möglich**.
- Aus Sicherheitsgründen ist **den Anweisungen unseres Personals Folge zu leisten**.

Bitte füllen Sie die unten aufgeführten Felder vollständig und lesbar aus und senden Sie dieses Formular an die unten genannte Adresse zurück. Nachfolgend setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung. Die Terminvergabe erfolgt vorbehaltlich produktionsbedingter und organisatorischer Änderungen. Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass eine endgültige Terminbestätigung unsererseits bis 4 Wochen vor der Führung erfolgen kann.

Senden Sie dieses Formular bitte an:

**Adam Opel AG
Werk Eisenach
Besucherdienst
99817 Eisenach
Adam-Opel-Straße 100**

Telefon: 03691/66 3131

Fax: 03691/66 3126

Bei Zuwiderhandlung behalten sich die Adam Opel AG, Werk Eisenach bzw. die von ihr beauftragten Personen vor, die Teilnahme an der Führung zu verweigern bzw. die Führung abzubrechen.	Die oben genannten Bedingungen werden akzeptiert.
	_____ Unterschrift Antragsteller

_____	Warum möchten Sie das Opel-Werk in Eisenach besuchen?	
Institution	_____	_____
Name, Vorname Ansprechpartner	_____	_____
Straße, Nr.	_____	_____
PLZ/Ort	Telefon _____	Fax _____
Wir sind ...	E-mail _____	
<input type="checkbox"/> Bildungseinrichtung	<input type="checkbox"/> Opel-Autohaus	<input type="checkbox"/> Opel-Fahrer
<input type="checkbox"/> Opel-Club	<input type="checkbox"/> _____	
_____ Personen und kommen mit	Bus <input type="checkbox"/>	Bahn <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> individuelle Anreise (Auto) <input type="checkbox"/>	
_____ Anz. körperlich beh. Personen	_____ Anz. geistig beh. Personen	_____ Anz. Betreuungspersonal
Gewünschter Termin/Zeitraum:	Gewünschter Wochentag/Uhrzeit:	
_____	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di
	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do
	<input type="checkbox"/> Fr	
	<input type="checkbox"/> 11 Uhr	<input type="checkbox"/> 14 Uhr

Wird von Opel Eisenach ausgefüllt.	
Führung durch _____	_____
	genehmigt