

Anmeldeformular – üK-Leiter Kurs

Vorname und Name

Adresse

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefon Geschäft Privat

E-Mail

Heimatort und Kanton

Rechnungsadresse

.....

.....

Betriebsinhaber Arbeitnehmer

coiffureSUISSE Mitglieder-Nummer

Berufsprüfung abgeschlossen, Besitz eidg. Fachausweis (**bitte Kopie beilegen**)

Höhere Fachprüfung abgeschlossen, Besitz eidg. Diplom (**bitte Kopie beilegen**)

Sofern dies der Fall ist: welche Sektion resp. welche Kurskommission von **coiffure**SUISSE delegiert Sie an den üK-Leiter/innen Kurs?

.....

An welchem Kursort ist Ihr Einsatz als üK-Leiter/in vorgesehen?

.....

Datum

Unterschrift Teilnehmer/in

Bitte Anmeldeformular zurückschicken an: **coiffure**SUISSE, Rade Ignjatovic, Moserstrasse 52,
Postfach 641, 3000 Bern 22 oder rade@coiffuresuisse.ch