



## Anmeldeformular :

Firmenname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Familienname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Plz/Ort: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_ Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

Telefonnummern: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### Abgelegte Hufschmiedeprüfung

Vet.med Wien

Stadl Paura                      Jahr der Prüfung: \_\_\_\_\_

Andere

Gewerbe angemeldet seit: \_\_\_\_\_

Ich melde mich verbindlich an für:

Workshop

Qualitätsgütesiegelprüfung

Unterschrift/Datum: \_\_\_\_\_