

MITGLIEDSPORTRAIT

Adresse

Firmenname: _____
Straße und Hausnummer: _____
Stadt: _____
Postleitzahl: _____

Kontakt

Telefonnummer: _____
Faxnummer: _____
Website: _____
E-Mail-Adresse: _____

Firmeninformationen

Öffnungszeiten: _____
Branche: _____
Geschäftsführer: _____
Mitarbeiteranzahl: _____
Gründung: _____

Ausbildung & Praktika

Wir bilden aus zum/zur: _____
Wir bieten Praktikas als: _____
Anzahl der offenen Ausbildungsplätze: _____
Anzahl der offenen Praktikumsplätze: _____

Kurzer Beschreibungstext

Ich möchte nicht auf der Website des Wirtschaftsverbands erwähnt werden

Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular entweder per Post oder per Fax an:

backslash-n GmbH & Co. KG
Knippers Kohlenhof 15
49751 Sögel

Tel.: 05952-9419251
Fax: 05952-9419263