



Berlin-Brandenburgische Berufsschulmeisterschaft am 04.12.2015

Anmeldeformular

Rückmeldung bis zum 17.07.2015 unter Fax-Nr.: 033933/405150
oder BSC@köche-berlin-brandenburg.de

Berufsschule: _____

Mannschaftsleiter: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon, dienstlich: _____

Telefon, privat: _____

Tätigkeit: _____

VKD Mitglied: _____

Vertreter bei Abwesenheit:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Unterschrift Teamchef

Unterschrift Direktor (Stempel)