

# Entdeckertage 2025

## Versicherungsanmeldung Teilnehmer\*in

### Entdeckerbetrieb

Firmenname:

Ansprechpartner:

Anschrift:

Telefon/Handy:  /

E-Mail:  @  .

Unser/e Ausbildungsberuf/e:

Mwst.-Nr.

### Teilnehmer\*in

Name und Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Telefon/Handy:  /

E-Mail:  @  .

Entdeckertag/e: (bitte ankreuzen)

- Mittwoch, den 5. Februar 2025
- Mittwoch, den 12. Februar 2025
- Samstag, den 22. Februar 2025

Datum und Unterschrift des Betriebsleiter/der Betriebsleiterin.