

# Wir sind dabei



Anmeldung  
faxen an 05525 / 64390-6 oder  
mailen an info@hipos.at

FIRMA \_\_\_\_\_  
ADRESSE \_\_\_\_\_  
TELEFON \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_

Name	Email	Telefon
KONTAKTPERSON _____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Name	Wohnort	Lehrberuf	LJ	Schule - Tage bzw. Monat	Handynummer	Email	Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
firmenmäßige Unterschrift