

SCV-Anmeldeformular

Name: _____

Vorname: _____

Firma, Institut: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

e-Mail: _____

Privatadresse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Lehrling: ja _____ .Lehrjahr

Gewünschte Sektion:

Aargau: Nordwestschweiz:

Fricktal: Romande: Oberwallis:

Formular einsenden an:

SCV – Schweizerischer Chemie- und Pharmaberufe Verband
Postfach 509
4005 Basel

Email: praesident@cp-technologie.ch