
Angaben zum Betrieb

Name der Firma: _____ GeschäftsführerInnen: _____

Adresse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Land/Sitz der Firma: _____

Angebote: _____

Anzahl MitarbeiterInnen: _____ Davon SC MTB Guides: _____

Wieviele PraktikantInnen können zur Zeit jährlich betreut werden? _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift GeschäftsführerInnen: _____

Dieses Formular ist, mit einer Kopie des Handelsregisterauszeuges, einzureichen an:

Office Swiss Cycling MTB Guide
Helen Knapp-Wenner
Brünnmatt 6
CH-3045 Meikirch