

Anmeldung von Auszubildenden

Zentralgewerbeschule Buchen

FAX: 06281/530100

Karl-Tschamber-Str. 1

Mail: zgb@zgb-buchen.de

74722 Buchen

Anmeldung zur Berufsschule

Datum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit melden wir unsere Auszubildende/n für das **Schuljahr** _____ an.

Mit freundlichen Grüßen

<u>Absender:</u>	
Firma	Name
Straße	PLZ und Ort



traditionell fortschrittlich

Anmeldung von Auszubildenden

Name		Vorname		geb.	Beruf
PLZ	Wohnort		Straße und Hausnummer		

Name		Vorname		geb.	Beruf
PLZ	Wohnort		Straße und Hausnummer		

Name		Vorname		geb.	Beruf
PLZ	Wohnort		Straße und Hausnummer		

Name		Vorname		geb.	Beruf
PLZ	Wohnort		Straße und Hausnummer		

Name		Vorname		geb.	Beruf
PLZ	Wohnort		Straße und Hausnummer		