
Bewerbungsformular für neuen Partnerbetrieb

Angaben zum Betrieb

Name der Firma: _____ GeschäftsführerInnen: _____

Adresse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____ Tel.: _____

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 Handelsregisterauszuges**, einzureichen bei:

Office Swiss Cycling Guide
Sportstrasse 44
CH-2540 Grenchen
mtbguide@swiss-cycling.ch