Formular Filialen

Name der Filiale

Adresse

PLZ Ort

Telefon Geschäft

E-Mail Geschäft

Name Vorname
Geschäftsleiter

Eidg. Fachausweis ☐ ja ☐ nein

Anderer anerkannter
Ausweis ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, aus welchem Land

Datum Gleichstellung
Durch SBFI

Bei mehreren Filialen, bitte dieses Blatt kopieren.